

## الاختلاطات والنتائج التوليدية عند الخروسات صغيرات السن مقارنة مع الخروسات الشابات في مشفى تشرين الجامعي

د. ثورة نعيسة\*

د. محمد النكري\*\*

سحر فرحان الأحمد\*\*\*

(تاريخ الإيداع 7 / 12 / 2020. قُبل للنشر في 18 / 1 / 2021)

### □ ملخص □

- **الهدف:** يهدف هذا البحث لدراسة نسبة وقوع اختلاطات توليدية (والدية، وليدية) لدى الخروسات صغيرات السن في مشفى تشرين الجامعي.

- **المواد والطرائق:** دراسة مقطعية مستعرضة من نمط حالة-شاهد، أُجريت في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي ما بين 2019/1/1-2020/1/1، وضمت 130 خروس يافعة (بعمر 14-19 عاماً) كمجموعة حالات و130 خروس شابة (بعمر 20-34 عاماً) كمجموعة شاهد.

- **النتائج:** عند الخروسات اليافعات كان العمر الحملي ومستوى التعليم أقل من الخروسات الأكبر سناً، وكان الفرق هاماً إحصائياً. الخروسات اليافعات أكثر عُرضة للإصابة بالاختلاطات أثناء الحمل مثل فقر الدم (OR=1.5, 95% CI 0.9-2.5)، السكري الحملي (OR=1.3, 95% CI 0.9-2.5)، ارتفاع التوتر الشرياني الحملي (OR=1.2, 95% CI 0.6-2.4) مقدمة الإرجاج (OR=1.5, 95% CI 0.6-3.4) والإرجاج (OR=1.7, 95% CI 0.4-7.2)، لكن بدون أهمية إحصائية للفرق. تم تسجيل نسبة أعلى من الاختلاطات التوليدية عند الخروسات اليافعات مثل النزف قبل الولادة (OR=1.7, 95% CI 0.4-7.2)، والولادة الباكرة (OR=1.9, 95% CI 1-3.4)، تطاول طور المخاض الثاني (OR=1.4, 95% CI 0.5-4)، تمزقات العجان (OR=2.1, 95% CI 0.8-5.4)، نزف الخالص (OR=1.9, 95% CI 0.8-5.1)، و نقل الدم أثناء الولادة (OR=1.5, 95% CI 0.7-3.4). أيضاً وجدنا ارتفاع بنسبة الاختلاطات الجنينية مثل تحدد النمو (OR=1.8, 95% CI 0.5-6.3)، نقص وزن الولادة (OR=1.5, 95% CI 0.7-3)، الحاجة للقبول في الحاضنة (OR=2.1, 95% CI 1.1-4.4)، والوفاة بعد الولادة (OR=1.7, 95% CI 0.4-7.2).

- **الاستنتاج:** الخروسات اليافعات أكثر عُرضة لحدوث الاختلاطات أثناء الحمل والولادة والاختلاطات الجنينية، وإن التثقيف الصحي ورفع مستوى الوعي المجتمعي يمكن أن يؤدي إلى خفض نسبة حمل اليافعات وما يرافقه من مضاعفات على الأم والجنين.

**الكلمات المفتاحية:** الخروسات اليافعات، الاختلاطات الحملية، نتائج الولادة.

\* مدرسة - قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

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

\*\*\* طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، سورية.

## Obstetrical Complications and Outcomes in Adolescent Primigravidas Comparative with Older Primigravidas in Tishreen University Hospital

Dr. Thaora Naisa\*  
Dr. Mohamad Alnukary\*\*  
Sahar Farhan AlAhmad\*\*\*

(Received 7 / 12 / 2020. Accepted 18 / 1 / 2021)

### □ ABSTRACT □

- **Objective:** This research aims to study the incidence of obstetric complications (parental and neonatal) among primigravid adolescents at Tishreen University Hospital.
- **Methods:** A Cross-Sectional Study of a case-control type, conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology Diseases at Tishreen University Hospital between 1/1/2019 - 1/1/2020, and included 130 primigravid adolescents (14-19 years of age) as a cases group and 130 older primigravid (aged 20 years). 34 years old) as a control group.
- **Results:** Among the primigravid adolescents, the gestational age and education level was lower than the older primates, and the difference was statistically significant. Primigravid adolescents were more likely to have complications during pregnancy such as anemia (OR = 1.5, 95% CI 0.9-2.5), gestational diabetes (OR = 1.3, 95% CI 0.9-2.5), gestational hypertension (OR = 1.2, 95% CI 0.6-2.4), pre-eclampsia (OR = 1.5, 95% CI 0.6-3.4) and eclampsia (OR = 1.7, 95% CI 0.4-7.2), but the difference was not statistically significant. The incidence of obstetric complications was higher in the primigravid adolescents, such as antepartum hemorrhage (OR = 1.7, 95% CI 0.4-7.2), preterm labor (OR = 1.9, 95% CI 1-3.4), prolonged second labor stage (OR = 1.4, 95% CI 0.5-4), perineal tear (OR = 2.1, 95% CI 0.8-5.4), postpartum hemorrhage (OR = 1.9, 95% CI 0.8-5.1), and blood transfusion during childbirth (OR = 1.5, 95% CI 0.7-3.4). We also found an increase in fetal complications, such as intra-uterine growth retardation (OR = 1.8, 95% CI 0.5-6.3), low birth weight (OR = 1.5, 95% CI 0.7-3), and the need for admission to the incubator (OR = 2.1, 95% CI 1.1-4.4), and postpartum death (OR = 1.7, 95% CI 0.4-7.2).
- **Conclusion:** Primigravid adolescents are more likely to have complications during pregnancy, childbirth, and fetal complications. Health education and raising the level of community awareness can lead to a reduction in the rate of adolescent pregnancy and the associated complications for the mother and fetus.

**Keywords:** Primigravid adolescent, Pregnancy complications, Childbirth outcome.

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

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

\*\*\* Postgraduate Student (MSc) - Department of Obstetrics and Gynecology Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

يُشكّل حمل اليافعات قضية صحية هامة خلال العقود الماضية في العديد من البلدان حول العالم، سواء النامية أو المتقدمة. هذا ويُعتبر الحمل لدى اليافعات من الحمول عالية الخطورة، إذ يترافق مع نتائج سلبية طبية، اجتماعية واقتصادية، إضافة إلى زيادة نسبة الاختلاطات الحملية والتوليدية وقد لُوِحِظ في الآونة الأخيرة زيادة نسبة الحمل بأعمار مُبَكَّرَة لأسباب متعددة وترافقه مع اختلاطات ومشاكل عديدة يترتب عليها زيادة في نسبة القيصريات وانخفاض وزن الولدان (زيادة قبول حواضن- زيادة الاستشفاء -ارتفاع نسبة الوفيات الوليدية حول الولادة)، لذلك كان لابد من معرفة مُعدّل حدوث هذه الاختلاطات وأجراء عملية توعية سواء بتأخير الزواج أو بتأخير الحمل الاوّل.

## أهمية البحث وأهدافه:

دراسة نسبة وقوع اختلاطات توليدية (والدية، وليدية) لدى الخروسات صغيرات السن في مشفى تشرين الجامعي.

## طرائق البحث ومواده:

تصميم وجمهرة الدراسة: دراسة مقطعية مستعرضة من نمط حالة-شاهد، ضمت حالات ولادة الخروسات اليافعات (العمر 14-19 عاماً) في قسم التوليد في مشفى تشرين الجامعي كمجموعة حالات بالإضافة لمجموعة شاهد تضم خروسات شابات (العمر 20-34 عاماً) تم اختيارهم بشكلٍ عشوائي (حالة ولادة خروس شابة مقبولة بعد حالة ولادة خروس يافعة)، وذلك في الفترة ما بين 2019/1/1 إلى 2020/1/1 وفق المعايير الآتية:

### 1- معايير الإدخال:

- ✓ موافقة الخروس على الاشتراك في البحث.
- ✓ مجموعة الحالات تضم خروسات بعمر 14-19 عاماً.
- ✓ مجموعة الشاهد تضم خروسات شابات بعمر 20-34 عاماً.

### 2- معايير الاستبعاد:

- ✗ وجود أمراض أو حالات تتداخل مع المتغيرات أو الاختلاطات المدروسة (فقر دم منجلي، أمراض كلوية مزمنة، تشوهات تشريحية تؤثر على الحمل والولادة).
- ✗ الحمل التوأمي.
- ✗ وجود استطباب غير توليدي للقيصرية.
- ✗ رفض الحامل الاشتراك في البحث.

### 3- طريقة العمل:

بعد قبول الخروس اليافعة على الاشتراك في الدراسة تم أخذ قصة سريرية وتسجيل نتائج البيانات المطلوبة للدراسة ومتابعة حالة المريضة والوليد حتى التخرج من المشفى وتسجيل الاختلاطات الوالدية والوليدية. تم تنظيم البيانات على استمارات خاصة بالبحث وبعد جمع البيانات تم إدخالها إلى الحاسوب ودرستها إحصائياً واستخلاص النتائج، ثم قمنا بمراجعة أبحاث عالمية مشابهة واستخلاص نتائجها ومقارنتها مع نتائج الدراسة الحالية ومن ثم مناقشة النتائج.

#### 4- المفاهيم والتعاريف:

- الخروسات صغيرات السن: هن اللواتي تتراوح اعمارهن بين 14-19 عاماً [1].
- الخداجة أو الولادة الباكرة: هي الولادة في الفترة الواقعة بين الاسبوع 20 وقبل تمام الاسبوع 37 للحمل [2].
- نقص وزن الولادة (**low Birth Weight**): يُعرّف حسب منظمة الصحة العالمية بأنه وزن المولود أقل من 2500 غ [3].
- النزف بعد الولادة: هو كل نزف أكثر من 500 مل بعد ولادة طبيعية وأكثر من 1000 مل بعد ولادة قيصرية خلال 24 ساعة بعد الولادة [4].
- فقر الدم أثناء الحمل: عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2016) والكلية الامريكية لأطباء النساء والتوليد (ACOG, 2017) فقر الدم بأنه قيم خضاب الدم الأقل من 11 غ/دل في الثلثين الاول والثالث والاقبل من 10.5 غ/دل في الثلث الثاني للحمل [5,6].
- نقص النمو داخل الرحم: ولادة طفل بوزن أقل بـ 10% من الوزن الموافق للسن المقدر للحمل [7].

#### النتائج والمناقشة:

##### نتائج البحث:

في نهاية الدراسة اكتملت لدينا بيانات 130 خروس يافعة بعمر 14-19 عاماً تمت ولادتهن في قسم التوليد في المشفى كمجموعة حالات بالإضافة لبيانات 130 خروس شابة بعمر 20-34 عاماً وشكلن مجموعة الشاهد، ودراسة البيانات إحصائياً وصلنا للنتائج الآتية:

##### 1- دراسة الفرق بمتوسط العمر والعمر الحلمي بين المجموعتين:

P	اليافعات		الشاهد		
	S.D	Mean	S.D	Mean	
0.001>	1.4	17.4	3.4	24.4	العمر (سنة)
0.006	1.8	37.8	1.7	38.4	العمر الحلمي (اسبوع)

الجدول (1): دراسة الفرق بمتوسط العمر والعمر الحلمي بين المجموعتين

من الجدول (1) نلاحظ الآتي:

- بلغ متوسط العمر في مجموعة الشاهد 24.4 عاماً، بينما كان متوسط العمر في مجموعة اليافعات 17.4 عاماً.
- متوسط العمر الحلمي أصغر في مجموعة اليافعات وبفارق هام إحصائياً.

2- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع مستوى التحصيل التعليمي:

P	اليافعات		الشاهد		
	%	N.	%	N.	
0.001>	%21.5	28	%6.2	8	أمية
	%53.1	69	%21.5	28	ابتدائي
	%21.5	28	%26.9	35	اعدادي
	%3.8	5	%27.7	36	ثانوي
	%0	0	%17.7	23	جامعي
-	%100	130	%100	130	المجموع

الجدول (2): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع مستوى التحصيل التعليمي

من الجدول (2): نلاحظ أن نسبة الأمية ومستوى التحصيل التعليمي الابتدائي أكبر في مجموعة اليافعات، بينما نسبة مستوى التحصيل العلمي الاعدادي وما فوق أكبر في مجموعة الشاهد، وكان للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.

3- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع السكن والتدخين:

P	اليافعات		الشاهد		
	%	N.	%	N.	
0.001	%27.7	36	%47.7	62	مدينة
	%72.3	94	%52.3	68	ريف
0.120	%8.5	11	%14.6	19	تدخين

الجدول (3): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع السكن والتدخين

من الجدول (3) نلاحظ الآتي:

- غالبية مجموعة اليافعات كُنَّ من سكان الريف، بينما النسبة الأكبر من مجموعة الشاهد من سكان المدينة، وكان للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.
- نسبة انتشار عادة التدخين أثناء الحمل أكبر في مجموعة الشاهد، لكن لم يكن للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.

## 4- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلالات الحملية:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد		
		%	N.	%	N.	
(2.5-0.9)1.5	0.148	%37.7	49	%29.2	38	فقر دم مرافق للحمل
(6.1-0.3)1.3	0.702	%3.1	4	%2.3	3	سكري حملي
(2.4-0.6)1.2	0.706	%13.1	17	%11.5	15	ارتفاع توتر شرياني حملي
(3.4-0.6)1.5	0.391	%10.8	14	%7.7	10	مقدمة ارتعاج
(7.2-0.4)1.7	0.473	%3.8	5	%2.3	3	ارتعاج

الجدول (4): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلالات الحملية

من الجدول (4) نلاحظ الآتي:

- نسبة الإصابة بفقر الدم أثناء الحمل أكبر في مجموعة اليافعات لكن لم يكن للفرق أهمية إحصائية، وبلغت نسبة أرجحية إصابة الخروسات اليافعات بفقر الدم 1.5.
  - نسبة الإصابة بالسكري الحملي وارتفاع التوتر الشرياني الحملي أكبر في مجموعة اليافعات لكن بدون أهمية إحصائية للفرق، وكانت نسبة أرجحية إصابة الخروسات اليافعات 1.3 و 1.2 على التوالي.
  - نسبة الإصابة بمقدمة الإرجاج والإرجاج أكبر في مجموعة اليافعات وبلغت نسبة أرجحية إصابة اليافعات بمقدمة الإرجاج 1.5 وبالإرجاج 1.7، ولم يكن للفرق أهمية إحصائية.
- 5- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع حالة الحمل الحالي:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد		
		%	N.	%	N.	
(2.9-0.9)1.6	0.103	%26.9	35	%18.5	24	قلة أو شح السائل الأمنيوسي
(1.2-0.4)0.7	0.206	%70	91	%76.9	100	السائل الأمنيوسي طبيعي
(2.4-0.2)0.6	0.519	%3.1	4	%4.6	6	وفرة السائل الأمنيوسي
(11.3-0.4)2	0.409	%3.1	4	%1.5	2	توضع شاذ للمشيمة
(2.5-0.1)0.6	0.473	%2.3	3	%3.8	5	تكلس مشيمة

الجدول (5): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع حالة الحمل الحالي

من الجدول (5) نلاحظ الآتي:

- نسبة وجود قلة أو شح بالسائل الأمنيوسي أكبر في مجموعة اليافعات، بينما نسبة الحالات التي كانت فيها كمية السائل الأمنيوسي طبيعية أو وافرة أكبر في مجموعة الشاهد، لكن لم يكن للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.
  - نسبة حالات توضع المشيمة المعيب أكبر في مجموعة اليافعات لكن لم يكن للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.
  - نسبة تكلس المشيمة أكبر في مجموعة الشاهد لكن بدون أهمية إحصائية للفرق.
- 6- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات التوليدية:

	P	اليافعات		الشاهد		
		%	N.	%	N.	
(CI95%)OR						
(7.2-0.4)1.7	0.473	%3.8	5	%2.3	3	نزف قبل الولادة
(3.6-0.4)1.2	0.776	%5.4	7	%4.6	6	تمزق أغشية باكر
(3.4-1)1.9	0.037	%27.7	36	%16.9	22	ولادة باكرة
(4-0.5)1.4	0.582	%6.2	8	%4.6	6	تطاول الطور الثاني
(5.4-0.8)2.1	0.111	%10.8	14	%5.4	7	تمزقات العجان
(5.1-0.8)1.9	0.163	%10	13	%5.4	7	نزف الخلاص
(3.4-0.7)1.5	0.309	%12.3	16	%8.5	11	الحاجة لنقل دم

الجدول (6): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات التوليدية

من الجدول (6) نلاحظ الآتي:

- نسبة حدوث نزف قبل الولادة وتمزق الأغشية الباكر أكبر في مجموعة اليافعات وبلغت نسبة أرجحية إصابتهن بنزف قبل الولادة 1.7 وحدث تمزق الأغشية الباكر 1.2، ولم يكن للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.
- نسبة حدوث الولادة الباكرة أكبر وبفارق هام إحصائياً في مجموعة اليافعات، وبلغت نسبة أرجحية حدوث الولادة الباكرة لديهن 1.9.
- نسبة تطاول الطور الثاني للمخاض أكبر في مجموعة اليافعات لكن بدون أهمية إحصائية للفرق.
- نسبة حدوث تمزقات العجان أكبر في مجموعة اليافعات وقد بلغت نسبة أرجحية إصابتهن 2.1 لكن لم يكن للفرق أهمية إحصائية.
- نسبة نزوف الخلاص والحاجة لنقل الدم أثناء الولادة أكبر في مجموعة اليافعات لكن بدون أهمية إحصائية للفرق بين المجموعتين.

## 7- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع نمط الولادة واستطابات القيصرية:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد		
			P	%	N.	
(1.8-0.6)1.1	0.795	%65.4	85	%63.8	83	ولادة مهبلية
(1.6-0.6)0.9		%34.6	45	%36.2	47	ولادة قيصرية
-	0.348	%5.4	7	%10.8	14	تألم الجنين
-		%6.2	8	%4.6	6	تطاول الطور الثاني
-		%3.1	4	%1.5	2	توضع مشيمة معيب
-		%0	0	%2.3	3	حمل عزيز
-		%9.2	12	%8.5	11	عدم تناسب حوضي جنيني
-		%10.8	14	%8.5	11	مجيء معيب

الجدول (7): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع نمط الولادة و استطابات القيصرية

من الجدول (7) نلاحظ الآتي:

- نسبة الولادة المهبلية أكبر في مجموعة اليافعات بينما نسبة الولادة القيصرية أكبر في مجموعة الشاهد، لكن لم يكن للفرق أهمية إحصائية.
- أشيع استطابات القيصرية في مجموعة الشاهد كان تألم الجنين ثم عدم التناسب الحوضي الجنيني والمجيء المعيب، بينما كان أشيع استطابات القيصرية في مجموعة اليافعات المجيء المعيب وعدم التناسب الحوضي الجنيني ثم تطاول الطور الثاني للمخاض، ولم يكن للفرق بين المجموعتين باستطابات القيصرية أهمية إحصائية.

## 8- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع تقييم الوليد:

	P	اليافعات		الشاهد		
		S.D	Mean	S.D	Mean	
	0.237	338.5	2791.5	341.2	2841.5	وزن الوليد
	0.585	1.7	8.5	1.7	8.6	ابغار 1
	0.804	1.8	9.4	1.7	9.5	ابغار 5
(CI95%)OR	P	%	N.	%	N.	
(2.6-0.5)1.2	0.689	%11.5	15	%10	13	ابغار 1 > 7
(3-0.4)1.1	0.802	6.9	9	6.2	8	ابغار 5 > 7

الجدول (8): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع تقييم الوليد

من الجدول (8) نلاحظ الآتي:

- متوسط وزن الوليد أكبر قليلاً في مجموعة الشاهد لكن لم يكن للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.
- متوسط مشعر أبغار في الدقيقة الأولى والخامسة أكبر قليلاً في مجموعة الشاهد لكن لم يكن للفرق أهمية إحصائية.
- نسبة الولدان الذين كان لديهم مشعر أبغار في الدقيقة الأولى والخامسة أصغر من 7 أكبر في مجموعة اليافعات لكن بدون أهمية إحصائية للفرق.

#### 9- دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات الوليدية:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد		
		%	N.	%	N.	
(6.3-0.5)1.8	0.355	%5.4	7	%3.1	4	تحدد نمو
(3-0.7)1.5	0.281	%16.2	21	%11.5	15	نقص وزن ولادة
(2.9-0.9)1.6	0.126	%24.6	32	%16.9	22	خداجة
(4.4-1.1)2.1	0.027	%20.8	27	%10.8	14	الحاجة الى حاضنة
(5.1-0.2)1	1	%2.3	3	%2.3	3	وفاة جنين داخل الرحم
(7.2-0.4)1.7	0.473	%3.8	5	%2.3	3	وفاة ضمن المشفى
(2.5-0.3)0.9	0.790	%93.8	122	%94.6	123	تخرج حي

الجدول (9): دراسة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات الوليدية

من الجدول (9) نلاحظ الآتي:

- نسبة تحدد نمو الجنين ونقص وزن الولادة والخداجة أكبر في مجموعة اليافعات لكن لم يكن للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.
- نسبة الحاجة لوضع الوليد في الحاضنة أكبر وبفارق هام إحصائياً، وبلغت نسبة أرجحية حاجة المواليد لخروسات يافعات للوضع في الحاضنة 2.1.
- نسبة حالات وفات الجنين ضمن الرحم متماثلة في المجموعتين بينما نسبة وفاة الوليد في المشفى بعد الولادة أكبر في مجموعة اليافعات لكن لم يكن للفرق أهمية إحصائية.
- نسبة تخريج المواليد أحياء أكبر قليلاً في مجموعة الشاهد ولا أهمية إحصائية للفرق.

#### 10- ملخص علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد		
		%	N.	%	N.	
(2.4-0.9)1.5	0.106	%57.7	75	%47.7	62	اختلاطات حملية
(4.1-1.5)2.5	0.001>	%57.7	75	%35.4	46	اختلاطات توليدية
(3.1-1)1.8	0.048	%31.5	41	%20.8	27	اختلاطات وليدية

الجدول (10): ملخص علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات

من الجدول (10) نلاحظ الآتي:

- نسبة حدوث الاختلاطات أثناء الحمل أكبر في مجموعة اليافعات لكن بدون أهمية إحصائية للفرق، وبلغت نسبة أرجحية حدوثها لدى الخروسات اليافعات 1.5.
  - نسبة حدوث الاختلاطات التوليدية والاختلاطات الوليدية أكبر ويفارق هام إحصائياً في مجموعة الخروسات اليافعات، وبلغت نسبة أرجحية حدوث اختلاطات توليدية عند الخروسات اليافعات 2.5 فيما كانت نسبة أرجحية حدوث اختلاطات وليدية 1.8.
- المقارنة مع الدراسات العالمية المشابهة:

قمنا بمراجعة ست دراسات تناولت موضوع اختلاطات حمل الخروسات اليافعات (صغيرات السن) واستخلاص أهم نتائج هذه الدراسات ومقارنتها مع نتائج الدراسة الحالية وصلنا للنتائج الآتية:

#### 1- مقارنة مقارنة العدد والعمر مع دراسات المقارنة:

نسبة اليافعات	العدد		متوسط العمر		العدد الكلي	الدولة	الباحث
	اليافعات	الشاهد	اليافعات	الشاهد			
50%	130	130	17.4	24.4	260	سورية	دراسنا (2020)
33.3%	165	330	17.7	22.5	495	الهند	Medhi (2016) [8]
49.5%	450	460	18.2	22.4	910	الهند	Shruthi (2019) [9]
19.1%	164	695	18.6	22.4	859	الهند	Saxena (2010) [10]
50%	30	30	18.03	24.23	60	باكستان	Iqbal (2004) [11]
14.8%	129	740	29-20	20>	869	السعودية	Mohamed (2018) [12]
15.3%	60	331	29-20	20>	391	باكستان	Sarwar (2016) [13]

الجدول (11): مقارنة العدد والعمر مع دراسات المقارنة

من الجدول (11) نلاحظ الآتي:

- أن الدراسات كانت من خمس دول جميعها من الدول النامية، وكانت سنوات نشرها ما بين 2004-2019 وهذا يسير لكون مشكلة حمل المراهقات مشكلة شائعة في هذه الدول حتى الآن.
- تراوحت أعداد الخروسات المشتركات في الدراسات ما بين 60-910 خروس.
- متوسط العمر متقارب في الدراسات، وهناك اختلاف بنسبة الخروسات اليافعات بين الدراسات وهذا يرجع لطريقة تصميم هذه الدراسة واختيار عينة الدراسة وخاصة مجموعة الشاهد.

2- مقارنة العمر الحلمي ومستوى التحصيل التعليمي بين المجموعتين:

P	اليافعات		الشاهد		دراستنا	العمر الحلمي (اسبوع)
	S.D	Mean	S.D	Mean		
0.006	1.8	37.8	1.7	38.4	دراستنا	العمر الحلمي (اسبوع)
0.03	2.5	38.1	2.9	38.7	[8] Medhi	
P	%	N.	%	N.		
0.001>	%21.5	28	%6.2	8	أمية	دراستنا
	%53.1	69	%21.5	28	ابتدائي	
	%21.5	28	%26.9	35	اعدادي	
	%3.8	5	%27.7	36	ثانوي	
	%0	0	%17.7	23	جامعي	
0.001>	%7.9	13	%4.55	15	ابتدائي	[8] Medhi
	%67.9	112	%23.9	79	اعدادي	
	%20	33	%44.8	148	ثانوي	
	%4.2	7	%26.7	88	جامعي	

الجدول (12): مقارنة العمر الحلمي ومستوى التحصيل التعليمي بين المجموعتين

من الجدول (12) نلاحظ الآتي:

- في دراستنا وفي دراسة [8] Medhi متوسط العمر الحلمي أصغر في مجموعة اليافعات ويفارق هام إحصائياً.
- في دراستنا وفي دراسة [8] Medhi نسبة مستوى التحصيل التعليمي الاعلى أكبر في مجموعة الشاهد بينما نسبة مستوى التحصيل العلمي المتدني أكبر في مجموعة اليافعات، وكان للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية في الدراستين.

3- مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات الحملية:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد		دراستنا	فقر دم مرافق للحمل
		%	N.	%	N.		
(2.5-0.9)1.5	0.148	%37.7	49	%29.2	38	دراستنا	فقر دم مرافق للحمل
(6.1-0.4)1.6	0.48	%2.42	4	%3.03	5	[8] Medhi	
(1.8-0.4)0.8	0.42	%2.42	11	%3.03	14	[9] Shruthi	
(1.1-0.5)0.8	0.118	%52.4	86	%59.1	411	[10] Saxena	
(4.6-0.3)1.3	0.741	%20	6	%16	5	[11] Iqbal	
(46.9-0.1)1.9	0.2135	%31.8	41	%26.5	196	[12] Mohamed	
(2.9-0.9)1.7	0.06	%58	34	%43	144	[13] Sarwar	

(6.1-0.3)1.3	0.702	%3.1	4	%2.3	3	دراستنا	سكري حملي
(1.9-0.9)1.3	0.693	%0	0	%0.1	1	[12] Mohamed	
(2.4-0.6)1.2	0.706	%13.1	17	%11.5	15	دراستنا	ارتفاع توتر شرياني حملي
(1.8-0.8)1.2	0.317	%30.5	50	26.6%	185	[10] Saxena	
(26.4-0.9)5.1	0.039	%26	8	%6	2	[11] Iqbal	
(2.1-0.2)0.6	0.451	%2.3	3	%3.6	27	[12] Mohamed	
(11.6-1.4)3.9	0.007	%10	6	%3	9	[13] Sarwar	
(3.4-0.6)1.5	0.391	%10.8	14	%7.7	10	دراستنا	مقدمة ارتعاج
(3.9-1.1)2	0.03	%11.5	19	%6.1	20	[8] Medhi	
(2.4-1)1.6	0.03	%12.8	58	%8.7	40	[9] Shruthi	
(7.2-0.4)1.7	0.473	%3.8	5	%2.3	3	دراستنا	ارتعاج
(4.6-0.5)1.4	0.54	%3.03	5	%2.12	7	[8] Medhi	
(5.9-0.9)2.4	0.01	%3.5	16	%1.5	7	[9] Shruthi	

الجدول (13): مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلالات الحملية

من الجدول (13) نلاحظ الآتي:

- في الدراسات الهندية الثلاث كانت نسبة شيوخ فقر الدم أثناء الحمل أكبر في مجموعة الشاهد، بينما في دراساتنا وباقي دراسات المقارنة كانت نسبته أكبر في مجموعة اليافعات، وفي جميع الدراسات لم يكن للفرق بين المجموعتين أهمية إحصائية.
- في دراستنا نسبة حدوث السكري الحملي أكبر في مجموعة اليافعات بينما في دراسة [12] Mohamed كانت النسبة أكبر في مجموعة الشاهد، وفي الدراستين لم يكن الفرق هاماً إحصائياً.
- في دراسة [12] Mohamed كانت نسبة الإصابة بارتفاع التوتر الشرياني الحملي أكبر في مجموعة الشاهد، بينما في دراستنا وفي باقي دراسات المقارنة كانت النسبة أكبر في مجموعة الخروسات اليافعات، وكان الفرق هاماً إحصائياً في دراستي [11] Iqbal و [13] Sarwar.
- في دراستنا وفي دراسة [8] Medhi ودراسة [9] Shruthi نسبة الإصابة بمقدمة الإرجاج والإرجاج أكبر في مجموعة اليافعات وكان هناك اختلاف بالأهمية الإحصائية.

4- مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات التوليدية:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد			
		%	N.	%	N.		
(7.2-0.4)1.7	0.473	%3.8	5	%2.3	3	دراستنا	نزف قبل الولادة
(8.1-0.2)1.3	0.75	%1.2	2	%0.9	3	[8] Medhi	
(5.5-0.4)1.5	0.75	%1.21	6	%0.9	4	[9] Shruthi	
(3.4-0.01)0.2	0.112	%0	0	%1.43	10	[10] Saxena	
(116.3-0.2)5.4	0.154	%6	2	%0	0	[11] Iqbal	
(3.4-1)1.9	0.037	%27.7	36	%16.9	22	دراستنا	ولادة باكرة
(2.6-1)1.7	0.03	%23.6	39	%15.8	52	[8] Medhi	
(2.7-1.3)1.9	0.001>	%18.6	84	%10.8	50	[9] Shruthi	
(1.3-0.6)0.9	0.538	%29.9	49	%32.4	225	[10] Saxena	
(90.7-1.2)10.5	0.012	%26	8	%3	1	[11] Iqbal	
(7.2-2.1)3.9	0.0001	%14.7	19	%4.2	31	[12] Mohamed	
(4.5-1.1)2.2	0.031	%20	12	%10.5	34	[13] Sarwar	نزف الخلاص
(5.1-0.8)1.9	0.163	%10	13	%5.4	7	دراستنا	
(6.8-0.3)1.5	0.59	%1.8	3	%1.2	4	[8] Medhi	
(3.9-0.5)1.4	0.5	%1.8	8	%1.2	6	[9] Shruthi	
(32.9-0.3)3.2	0.305	%10	3	%3	1	[11] Iqbal	

الجدول (14): مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات التوليدية

من الجدول (14) نلاحظ الآتي:

- في دراسة [10] Saxena نسبة النزف قبل الولادة أكبر في مجموعة الشاهد بينما في دراستنا وفي باقي دراسات المقارنة كانت النسبة أكبر في مجموعة اليافعات، لكن لم يكن للفرق أهمية إحصائية في جميع الدراسات.
- في دراسة [10] Saxena نسبة الولادة البكرة أكبر في مجموعة الشاهد بينما في دراستنا وفي باقي دراسات المقارنة كانت النسبة أكبر في مجموعة اليافعات ويفارق هام إحصائياً.
- في دراستنا وفي دراسات المقارنة نسبة حدوث نزف الخلاص أكبر في مجموعة اليافعات لكن بدون أهمية إحصائية للفرق في الدراسات الأربع.

5- مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع نمط الولادة:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد			
		%	N.	%	N.		
(1.6-0.6)0.9	0.795	%34.6	45	%36.2	47	دراستنا	ولادة قيصرية
(1.5-0.6)0.95	0.83	%24.9	41	%25.8	85	[8] Medhi	
(1.3-0.7)0.96	0.8	%24.8	112	%25.7	118	[9] Shruthi	
(1.9-0.2)0.6	0.351	%16	5	%26	8	[11] Iqbal	
(1.8-0.5)0.9	0.841	%20	12	%21	70	[13] Sarwar	

الجدول (15): مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع نمط الولادة

من الجدول (15): نلاحظ أنه في جميع الدراسات وعلى غرار دراستنا كانت نسبة الولادات بعملية قيصرية أكبر في مجموعة الشاهد وبدون أهمية إحصائية للفرق بين المجموعتين.

6- مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع تقييم الوليد:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد			
		S.D	Mean	S.D	Mean		
	0.237	338.5	2791.5	341.2	2841.5	دراستنا	وزن الوليد
	0.005	620	2540	580	2700	[8] Medhi	
(CI95%)OR	P	%	N.	%	N.		
(2.6-0.5)1.2	0.689	%11.5	15	%10	13	دراستنا	ابغار 1 > 7
(1.6-0.5)0.9	0.78	%12.1	20	%13	43	[8] Medhi	
(1.4-0.6)0.9	0.78	%12.1	55	%13	60	[9] Shruthi	
(3-0.4)1.1	0.802	%6.9	9	%6.2	8	دراستنا	ابغار 5 > 7
(2.5-0.3)0.9	0.87	%3.6	6	%3.9	13	[8] Medhi	
(1.8-0.5)0.9	0.87	%3.6	16	%3.9	18	[9] Shruthi	

الجدول (16): مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع تقييم الوليد

من الجدول (16) نلاحظ الآتي:

- في دراستنا وفي دراسة [8] Medhi متوسط وزن الوليد أكبر في مجموعة الشاهد وكان للفرق أهمية إحصائية في دراسة [8] Medhi.
- في دراستنا نسبة المواليد الذين كان مشعر أبغار لديهم في الدقيقة الأولى والخامسة أصغر من 7 أكبر في مجموعة اليافعات بينما في دراسة [8] Medhi ودراسة [9] Shruthi كانت النسبة أكبر في مجموعة الشاهد، وفي الدراسات الثلاث كان الفرق متقارباً وغير هام إحصائياً.

7- مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات الوليدية:

(CI95%)OR	P	اليافعات		الشاهد			
		%	N.	%	N.		
(6.3-0.5)1.8	0.355	%5.4	7	%3.1	4	دراستنا	تحدد نمو
(2.6-0.6)1.2	0.633	%5.5	9	%4.6	32	[10] Saxena	
(3-0.7)1.5	0.281	%16.2	21	%11.5	15	دراستنا	نقص وزن ولادة
(2.5-1)1.6	0.042	%26.1	43	%18.2	60	[8] Medhi	
(2.7-1.5)2	0.001>	%39.1	176	%24.2	111	[9] Shruthi	
(1.7-0.8)1.2	0.413	%33.9	55	%30	209	[10] Saxena	
(6.5-0.6)2	0.247	%33	10	%20	6	[11] Iqbal	
(3.5-1.3)2.1	0.003	%18.6	24	%11.1	82	[12] Mohamed	
(5.3-1.3)2.7	0.005	%23	14	%10.5	34	[13] Sarwar	خداجة
(2.9-0.9)1.6	0.126	%24.6	32	%16.9	22	دراستنا	
(7.2-2.2)3.9	0.001>	%14.7	19	%4.2	31	[12] Mohamed	الحاجة الى حاضنة
(4.4-1.1)2.1	0.027	%20.8	27	%10.8	14	دراستنا	
(3.4-1.1)1.9	0.02	%16.36	27	%9.1	30	[8] Medhi	
(2.7-1.3)1.9	0.001>	20.8	94	%12.3	57	[9] Shruthi	
(90.7-1.2)10.5	0.012	%26	8	%3	1	[11] Iqbal	وفاة جنين داخل الرحم
(5.1-0.2)1	1	%2.3	3	%2.3	3	دراستنا	
(4.6-0.5)1.4	0.48	%2.42	4	%1.5	5	[8] Medhi	
(3.3-0.7)1.5	0.69	%3.63	16	%2.42	11	[9] Shruthi	
(1.1-0.2)0.5	0.084	%4.3	7	%8.2	57	[10] Saxena	
(9.9-0.1)1.2	0.9	%0.8	1	%0.7	5	[12] Mohamed	
(7.2-0.4)1.7	0.473	%3.8	5	%2.3	3	دراستنا	وفاة ضمن
(3.9-0.4)1.3	0.69	%3.03	5	%2.42	8	[8] Medhi	المشفى

الجدول (17): مقارنة علاقة حمل الخروس اليافعة مع الاختلاطات الوليدية

من الجدول (17) نلاحظ الآتي:

- في دراستنا وفي دراسة [10] Saxena نسبة تحدد نمو الجنين ضمن الرحم أكبر في مجموعة اليافعات وبدون أهمية إحصائية للفرق.
- في دراستنا وفي جميع دراسات المقارنة نسبة الولدان ناقصي وزن الولادة أكبر في مجموعة الخروسات اليافعات مع وجود اختلاف بين الدراسات حول الأهمية الإحصائية للفرق.

- في دراستنا وفي دراسة Mohamed [12] نسبة الخداجة أكبر في مجموعة اليافعات وكان للفرق أهمية إحصائية في دراسة Mohamed [12].
- في دراستنا وفي جميع دراسات المقارنة نسبة حاجة الولدان للحاضنة بعد الولادة أكبر وبفارق هام إحصائياً في مجموعة الخروسات اليافعات.
- في دراسة Saxena [10] نسبة وفاة الجنين ضمن الرحم أكبر في مجموعة الشاهد بينما في باقي الدراسات كانت النسبة أكبر في مجموعة اليافعات، ولم يكن للفرق أهمية إحصائية في جميع الدراسات.
- في دراستنا وفي دراسة Medhi [8] نسبة وفاة الولدان في المشفى بعد الولادة أكبر في مجموعة اليافعات، وفي الدراستين لم يكن للفرق أهمية إحصائية.

#### مناقشة النتائج:

- تم تصميم الدراسة الحالية لكشف أهم الاختلالات الحملية والتوليدية والوليدية الناجمة عن الحمل الأول لصغيرات السن أو اليافعات، فعدا عن كون حمل صغيرات السن يحمل عدة مخاطر فهذه المخاطر قد تكون أكثر تواتراً في الحمل الأول. في هذه الدراسة قمنا بجمع بيانات حالات ولادة الخروسات اليافعات وتسجيل الاختلالات المشاهدة ومقارنتها ببيانات خروسات أكبر سنًا لكشف الفرق بنسب تواترها بين الخروسات اليافعات والشابات الأكبر سنًا.
- وجدنا أن متوسط العمر الحلمي كان أصغر عند الخروسات اليافعات وبفارق هام إحصائياً وهذا توافق مع نتائج دراسة Medhi [8]، وهذا يرجع لارتفاع نسبة الولادة الباكرة بي الخروسات اليافعات والذي توافقت عليه معظم دراسات المقارنة، وبالتالي فإن الخروسات اليافعات أكثر عُرضةً للولادة الباكرة بنسبة أرجحية وصلت إلى 1.9 وتراوحت في دراسات المقارنة ما بين 0.9-10.5، وبالتالي فإن الخروس اليافعة عامل خطر للولادة الباكرة.
- وجدنا أن مستوى التحصيل التعليمي كان أدنى لدى اليافعات وبفارق هام إحصائياً وهذا متوافق مع نتائج دراسة Medhi [8]، وقد لاحظنا وجود نسبة أمية مرتفعة بشكل عام وصلت إلى حوالي 25% من مجمل عينة الدراسة، لكن علاقة الحمل بسن باكر مع المستوى التعليمي بحاجة لدراسة سببية، حيث قد يكون الزواج المبكر هو سبب التوقف عن التحصيل العلمي أو أن المستوى الدراسي الضعيف كان سبباً في التوقف عن متابعة الدراسة والتحول للزواج الباكر.
- كانت النسبة الأكبر من الخروسات اليافعات من سكان الريف بينما النسبة الأكبر من الخروسات الشبابات (مجموعة الشاهد) من سكان المدن، وهذا ينبه لانتشار الزواج الباكر في الريف على نطاق واسع أكثر من المدينة، ومن ناحية أخرى إن النسبة في المدينة لا تقل أهمية عن الريف فقد تجاوزت 25% من الحالات.
- لاحظنا انتشار عادة التدخين بنسبة تُعتبر كبيرة بالنسبة للحوامل بشكل عام، وعلى الرغم من أنها كانت أشيع في مجموعة الشاهد لكنها كانت متواجدة بين الخروسات اليافعات، وهذا يشير لانتشار واسع بين النساء لهذه العادة وخاصةً بين الحوامل و الخروسات اليافعات وما لها من تبعات على الحامل والجنين.
- إن فقر الدم مشكلة شائعة في الدول النامية بشكل عام، وفي الحمل له خصوصية لتأثيره على الحامل والجنين معاً، وقد وجدنا أنه نسبته خلال الحمل في دراستنا بلغت حوالي ثلث الحالات في مجموعة الشاهد (الخروسات الشبابات) وكذلك في دراسات المقارنة [8-10] وأكثر من ذلك عند الخروسات اليافعات [11-13]، أي كلما صغرت الحامل في العمر مما يزيد من الخطورة على الحامل والجنين معاً. وهنا نحتاج لتحري وجود فقر الدم قبل الحمل أو تطوره خلال

- الحمل والعوامل المرتبطة به وهذا يحتاج لدراسة خاصة بهذه الظاهرة، كما أن نسبة انتشار فقر الدم هذه تنبه لضرورة الكشف المتتابع عن قيم الخضاب في مراحل الحمل وعلاج فقر الدم عند وجوده.
- ترافق حمل الخروسات اليافعات مع ارتفاع نسبة أرجحية الإصابة بكل من السكري الحملية وارتفاع التوتر الشرياني الحملية ومقدمة الإرجاج وحتى الإرجاج، وهذا ما توافقت عليه معظم دراسات المقارنة [8-11,13]، وبالتالي يمكن القول أن حمل الخروسات اليافعات أكثر عُرضَةً لهذه الاختلاطات الحملية والتي قد تكون مهددة لحياة الحامل أو الجنين.
- وجدنا في دراستنا أن حمل الخروسات اليافعات ترافق مع ارتفاع نسبة قلة أو شح السائل الأمنيوسي وكذلك توضع المشيمة المعيب، وقد يكون هذا مرتبط بعدم اكتمال نضج الأعضاء التناسلية أو وجود اضطرابات أخرى تؤثر على سير عملية التعشيش وتطور الحمل أكثر تواجداً عند الحوامل صغيرات السن، وقد وجدنا أن نسبة تكلس المشيمة أكبر عند الخروسات الشابات، ولكن لم تكن علاقة حمل الخروسات اليافعات مع كمية السائل الأمنيوسي وتوضع المشيمة وتكلسها أهمية إحصائية.
- بدراسة الاختلاطات التوليدية وجدنا أن النزف قبل الولادة وتمزق الأغشية الباكر و تطاول الطور الثاني للمخاض وتمزقات العجان ونزوف الخلاص كانت أشيع بين الخروسات اليافعات، وهذا كان مشابهاً لمعظم دراسات المقارنة [8,9,11].
- إن تطاول الطور الثاني للمخاض وتمزق العجان قد يكونان مرتبطان بعدم اكتمال النضج لعظام الحوض والرحم وبالتالي عسر الولادة وتأخر تقدم المخاض وحتى حدوث تمزقات أثناء الولادة المهبلية ويزيد من نسبة حدوث نزوف الخلاص والحاجة لنقل الدم.
- إن نسبة الولادات القيصرية كانت أكبر قليلاً عند الخروسات الشابات وأصغر بقليل عند الخروسات اليافعات [8,9,11,13]، والسبب هو زيادة نسبة الحمل عالية الخطورة عند الخروسات اليافعات.
- إن متوسط وزن الولدان لخروسات يافعات أصغر من متوسط وزن الولدان لخروسات أكبر سناً، وهذا كان مشابهاً لنتائج دراسة Medhi [8]، وأيضاً لاحظنا أن نسبة تحدد نمو الجنين ونسبة نقص وزن الولادة كان أكبر في حالة الخروسات اليافعات وهذا يشير لوجود تأثير لحمل الخروسات اليافعات على تطور ونمو الجنين وهذا ما كان مشابهاً لنتائج دراسات المقارنة، وبالتالي هناك إجماع بين الدراسات على تأثير حمل اليافعات على نمو وتطور الجنين، ويدعم ذلك ما لاحظنا من انخفاض متوسط مشعر أبعاد في الدقيقة الأولى والخامسة وعند الخروسات اليافعات وارتفاع نسبة الولدان الذين كان لديهم مشعر أبعاد أصغر من 7.
- ارتبط حمل الخروسات اليافعات بعلاقة هامة إحصائياً مع ارتفاع نسبة حاجة الولدان للحاضنة بإجماع دراستنا مع دراسات المقارنة [8,9,11]، وهذا قد يكون ناجم عن ما وجدنا من تأخر نمو ونقص وزن ولادة عند الولدان لخروسات يافعات وعوامل أخرى قد لم تكشفها هذه الدراسة.
- وجدنا أن نسبة وفاة الأجنة داخل الرحم أكبر عند الخروسات اليافعات، وهذا ما توافق مع نتائج دراسة Medhi [8] ودراسة Shruithi [9] ودراسة Mohamed [12]، و وفاة الولدان بعد الولادة أكبر عند الخروسات اليافعات، وهذا ما توافق مع نتائج دراسة Medhi [8]، وهذا يمكن تفسيره بارتفاع نسبة تحدد نمو الجنين ونقص وزن الولادة والخذاجة في مجموعة الخروسات اليافعات، وبالتالي فإن حمل اليافعات ينطوي على خطورة أعلى على الأجنة والولدان.

بالنتيجة وجدنا أن حمل اليافعات ترافق بارتفاع نسبة الاختلاطات أثناء الحمل وارتبط بعلاقة هامة إحصائياً مع ارتفاع نسبة الاختلاطات التوليدية والوليدية.

#### المحددات والمعوقات:

إن عينة البحث لا تمثل المجتمع فهي من مشفى واحد في مدينة واحدة، كما أن الحالات المراجعة للمشفى تشمل حمل أعلى خطورة ولا يمكن تعميمها لأن العديد من حالات الولادة تتم في المنزل وخاصة في الريف، كما أن عينة البحث غالباً تشمل فئة معينة من المجتمع ذات مستوى مادي منخفض غالباً من المراجعين للمشفى الحومية المجانية.

#### الاستنتاجات والتوصيات:

إن الحمل في سن مبكرة أو حمل المراهقات مشكلة صحية تتطوي على ارتفاع بنسبة الاختلاطات أثناء الحمل والولادة واختلاطات الوليدية، وبالتالي يجب الاهتمام بهذه الظاهرة وما يترتب عليها من مشاكل للحامل ووليدها، وبناءً على ما توصلنا إليه في هذه الدراسة وبعد مقارنته مع نتائج عدة دراسات مشابهة فإننا نقترح الآتي:

- العمل على برامج تنبه لمخاطر حمل المراهقات على الأم والوليد.
  - إن ارتفاع نسبة الأمية يشير لضرورة تكثيف برامج محو الأمية والتي تأثرت بالظروف التي تمر بها بلادنا.
  - التأكيد على ضرورة إجراء تحاليل دورية قبل وأثناء الحمل لمراقبة حدوث فقر الدم وعلاجه بشكل فعال.
- إجراء دراسات مشابهة على مستوى القطر لنصل لتصوير كامل لواقع حمل المراهقات في بلادنا مما يساهم في وضع الخطط الصحية على مستوى القطر من ناحية رعاية الحوامل والولدان.

#### References:

- [1] World Health Organization. *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. 2018 (10 June 2019).
- [2] *Preterm Labor and Birth: Condition Information*. National Institutes of Health. 3 November 2014. Archived from the original on 2 April 2015. Retrieved 7 March 2015.
- [3] *Disorders related to short gestation and low birth weight in ECD – 10-2012*.
- [4] *Committee on Practice Bulletins-Obstetrics*. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2017; 130:e168. Reaffirmed 2019.
- [5] *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization; Luxembourg, 2016.
- [6] *American College of Obstetricians and Gynecologists*. ACOG Practice Bulletin No. 95: anemia in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2008; 112:201. Reaffirmed 2017.
- [7] Vandenbosche, R. C.; Kirchner, J. T. *Intrauterine Growth Retardation*. *American Family Physician*. 1998; 15 October 56 (6):1384–1390.
- [8] Medhi, R.; Das, B.; Das, A. et al. *Adverse obstetrical and perinatal outcome in adolescent mothers associated with first birth: a hospital-based case-control study in a tertiary care hospital in North-East India*. *Adolesc. Health Med. Ther.*, 2016;7:37-42. DOI:10.2147/AHMT.S91853 PMID: 27099539.
- [9] Shruthi, A.; Sheela, S. R. K.; Kesani, V. *Obstetrical and perinatal outcome in adolescent pregnancy: a retrospective study at a tertiary care center in rural India*. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2019; May; 8(5):1733-1737. DOI:10.18203/2320-1770.ijrcog20191506.

- [10] Saxena, P.; Salhan, S.; Chattopadhyay, B. et al. *Obstetric and perinatal outcome of teenage and older primigravidas- a retrospective analysis*. Health and Population: Perspectives and Issues 2010;33(1):16-22.
- [11] Iqbal, F.; Azad, S.; Tayyab, R. *Obstetrical and fetal outcome in teenage primigravida*. Ann King Edward Med Uni 2004; 10:470-1.
- [12] Mohamed, A. A.; Almalaq, A. A.; Almansour, R. D. et al. *Fetal Outcomes and Complications of Pregnancy among Teenage and Adult Primigravid Saudi Women: A Retrospective Comparative Study*. IJMRHS. 2018; 7(9):144-148.
- [13] Sarwar, A.; Iftikhar, T. *Comparative study of obstetrical outcomes of teenager and older primigravida*. Ann Pak Inst Med Sci. 2016; 12(2):82-5.