بررسی انواع درد کمر ولگن در بارداری و ریسک فاکتورهای مؤثر بر ایجاد درد

شادی گلی [۱]، مرضیه شایان منش [۲]، مهشید معینی مهر [۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تقریبا ۷۰ درصد زنان باردار به کمر دردهای دوران بارداری مبتلا می‌شوند. زنانی که پیش از بارداری نیز کمردرد داشته‌اند یا در بارداری قبلی کمردرد را تجربه کرده‌اند بیشتر در معرض ابتلا به کمردرد می‌باشند. هدف از انجام این مطالعه بررسی فراوانی انواع کمردرد در بارداری و ریسک فاکتورهای مؤثر بر آن می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی به بررسی انواع دردکمر و لگن در ۲۶۵ خانم باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ پرداخت. خانم‌های مبتلا به دردکمر و لگن پس از معاینه و تشخیص، بر اساس نوع درد به سه گروه درد در ناحیه ساکروایلیاک یا لگن (PGP یا pelvic girdle pain)، درد در ناحیه تحتانی کمر (LBP یا low back pain) و درد در ناحیه فوقانی کمر (HBP یا high back pain) و بر اساس زمان شروع درد به چهار گروه ۱۲-۰ و ۲۴-۱۳ و ۳۰-۲۵ و ۴۰-۳۱ هفته طبقه‌بندی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود و روایی آن به‌صورت روایی محتوا بررسی و پایایی آن با استفاده از آزمون مجدد ۹۵ درصد تعیین گردید. پرسش‌نامه‌ها از طریق مصاحبه تکمیل گردیدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون‌های آماری کای دو ، آنالیز واریانس، کروسکال والیس و من ویتنی مورد تحلیل قرار گرفتند. در تمام آزمون‌ها سطح معنی‌داری$P<۰/۰۵$ مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها: در بررسی انجام شده از ۲۶۵ خانم باردار مبتلا به درد کمر و لگن شایع‌ترین نوع درد، درد پایین کمر (۵۱/۳ ٪) گزارش شد. پس از آن درد لگن با فراوانی ۲۷/۵ ٪ ، درد ناحیه بالا و پایین کمر ۶/۸٪ و درد بالای کمر با فراوانی ۶٪ دیده شدند. شایع‌ترین زمان بروز درد کمر یا لگن در سه ماهه اول بارداری (۰-۱۲ هفته) بود (۴۲/۶٪). در سه ماهه اول حاملگی (هفته ۱۲-۰) بیشترین درد در ناحیه پایین کمر (۵۳/۱ ٪) ، در هفته‌های ۲۴-۱۳ در ناحیه تحتانی کمر (۵۸/۲٪)، در هفته‌های ۳۰-۲۵ در ناحیه لگن (۴۷/۷ ٪) و در هفته‌های آخر بارداری ۴۰-۳۱ نیز در ناحیه لگن یا ساکروایلیاک (۴۲/۲ ٪) دیده شد. شایع‌ترین محل انتشار درد در خانم های مبتلا به درد پایین کمر ساق پا (۳۱/۶٪) ، در خانم‌های مبتلا به درد لگن رانها (۶۸/۴٪) و در خانم های مبتلا به درد بالای کمر اکثریت، درد را بدون انتشار به محل دیگر بیان نمودند.

عوامل مؤثر بر بروز درد کمر و لگن در بارداری سابقه تروما و سابقه درد کمر یا لگن در بارداری‌های قبلی بودند. بین درد لگن و کمر با سایر فاکتورها از جمله سن، BMI ، تعداد زایمان ، نوع زایمان، سن حاملگی، ، شغل و . . . رابطه معنی‌دار یافت نشد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: میزان شیوع درد کمر و لگن در زنان باردار ، بالا و بیشترین نوع درد نیز از نوع درد پایین کمر می‌باشد و بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که کمردرد در زنان باردار یک معضل بوده که برای رفع این مشکل باید چاره‌ای اندیشیده شود. جهت کاهش آن، تشخیص به موقع و صحیح نوع درد وسپس توصیه به انجام حرکات و تمرینات ورزشی مختص این دوران زیر نظر متخصص توانبخشی حایز اهمیت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: درد کمر، درد لگن، بارداری

ارجاع: گلی شادی، شایان منش مرضیه، معینی مهر مهشید. **بررسی انواع درد کمر ولگن در بارداری و ریسک فاکتورهای موثر بر ایجاد درد.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۲): ۲۳۴-۲۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۱ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۱۶**

۱. مربی مامایی،دانشکده پرستاری ومامایی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد،نجف آباد ،ایران(نویسنده مسؤول)

Email:shadi_goli@yahoo.com

۲. مربی مامایی،دانشکده پرستاری ومامایی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد،نجف آباد ،ایران

۳. مربی مامایی،دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد،نجف آباد ،ایران

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

بارداری یکی از شیرین‌ترین دورانی است که مادر برای به آغوش کشیدن نوزادش، آن را با صبر و شکیبایی در طول ۹ ماه سپری می‌کند، اما این دوران عوارض بسیاری از جمله سنگینی بدن، احساس تهوع، بی‌حوصلگی، خستگی، سردرد و کمردرد مادر را نیز به همراه دارد. تقریبا ۷۰ درصد زنان باردار به کمر دردهای دوران بارداری مبتلا می‌شوند که در بسیاری از آن‌ها شدت کمردرد مانع از انجام فعالیت‌های روزانه و منجر به استراحت می‌گردد (۱).

بروز این کمردردها در سه ماهه دوم بارداری شایعتر بوده؛ اما در مواردی ممکن است از همان سه ماهه اول، کمردردهای بارداری ایجاد شوند. کمردردهای مربوط به دوران بارداری ممکن است تا سه ماه بعد از زایمان نیز ادامه داشته باشند. خانم‌هایی که پیش از بارداری کمردرد داشته‌اند دو برابر بیشتر مبتلا به کمردرد می‌شوند. فراوانی بروز کمردرد با بالا بودن سن فرد در زمان بارداری و هم چنین تعداد دفعات بارداری افزایش می‌یابد.

در مطالعات انجام شده فاکتورهای مؤثر در ایجاد کمردرد و درد لگن در بارداری شامل سن مادر ، BMI ، وزن جنین ، سابقه کمردرد و نیز سابقه تصادف یا تروما یا جراحی کمر یا لگن می‌باشند.

هم‌چنین بیان شده که وجود ترکیبی از درد کمر و لگن در ابتدای بارداری ، روابط ضعیف زناشویی، مولتی پاریتی و عدم رضایت شغلی و استرس می‌توانند از عوامل مؤثر در ایجاد دردهای لگنی باشند (۲).

معمولا دردها به سه دسته درد در ناحیه ساکروایلیاک یا لگن(PGP) ، درد در ناحیه تحتانی کمر (LBP) و درد در ناحیه فوقانی کمر (HBP) طبقه‌بندی می‌شوند (۳).

درد ناحیه لگن یا ساکروایلیاک معمولادر زیر خط کمر ، در پایین و عقب لگن و گاهی در ناحیه استخوان ساکروم احساس می‌گردد. این درد می‌تواند یک‌طرفه یا دوطرفه بوده و به سمت کشاله ران کشیده می‌شود .درد ناحیه پوبیس نیز گاهی دیده می‌شود. علت آن شلی مفاصل لگن در اثر ترشح هورمون ریلاکسن از جسم زرد می‌باشد. در این گروه زنان درد هنگام راه رفتن دارند.

درد ناحیه تحتانی کمر دردی است مزمن شبیه کرامپ‌های قاعدگی در پایین کمر که در زمان کوتاهی شدت می‌یابد. این درد ممکن است به ساق پا یا پاها منتشر شود ولی گاهی فقط محدود به ناحیه کمر می‌باشد. این درد ناشی از فشار مستقیم جنین بر روی ناحیه لومبوساکرال می‌باشد. این درد با ایستادن و نشستن طولانی مدت و بالا رفتن از پله تشدید می‌گردد.

درد ناحیه فوقانی کمر دردی است که در ناحیه بالای کمر احساس می‌شود. این درد با استراحت بهبود و با فعالیت تشدید می‌شود. همچنین این درد با بالا رفتن از پله تشدید می‌گردد (۴).

با توجه به فراوانی بالای کمردرد و درد لگن در خانم‌های باردار، بررسی انواع مختلف کمردرد و درد لگن منجر به راهکار مناسب تشخیصی بر اساس فراوانی نسبی انواع کمردرد خواهد شد .بر اساس یافته‌های تحقیقات در اکثر موارد دردهای کمر و لگن نیاز به درمان دارویی یا اقدامات متعدد پاراکلینیکی در بارداری نداشته و تنها با تعلیم و آموزش خانم باردار در اوایل بارداری جهت حفظ پوزیشن صحیح بدن در فعالیت‌های روزانه و انجام ورزش‌های ایزومتریک و آبی جهت تقویت ستون فقرات و گاهی طب سوزنی می‌توان علایم را به شدت کاهش داد. هم‌چنین توصیه به ورزش‌های تعلیم داده شده پس از زایمان جهت پیشگیری از عود آن در بارداری‌های بعدی شده است.

مطالعات مختلف تأکید نموده‌اند که با وجود شیوع بالای درد کمر یا لگن در بارداری متأسفانه اکثریت مادران باردار و نیز پرسنل بهداشتی آشنایی کافی با انواع درد ، تشخیص محل هر نوع درد و ریسک فاکتورهای ایجادکننده آن ندارند (۵).

امید است که با انجام این تحقیق و شناخت انواع درد کمر و لگن در بارداری و عوامل مؤثر بر تشدید آن بتوانیم دقت پرسنل بهداشتی را در تعیین محل دقیق ناحیه درد در کمر یا لگن بالا برده تا بتوانند عوامل تشدیدکننده آن‌ها را کنترل نمایند. این امر سبب انجام راه‌های تشخیصی مناسب و کم هزینه، درمان‌های پیشگیری‌کننده و برخورد منطقی با خانم

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

بادار و نهایتا پیشگیری از محدودیت‌های حرکتی در خانم‌ها پس از زایمان می‌گردد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی به بررسی انواع دردکمر و لگن درخانم‌های باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ پرداخت. بر اساس محاسبات آماری و شیوع بیماری مطالعه بر روی ۲۶۵ خانم باردار مبتلا به درد کمر یا لگن بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد. کلیه خانم‌ها توسط پزشک معاینه گردیدند.

$$n = z^2\ p\ (1-p)\ /\ d^2$$

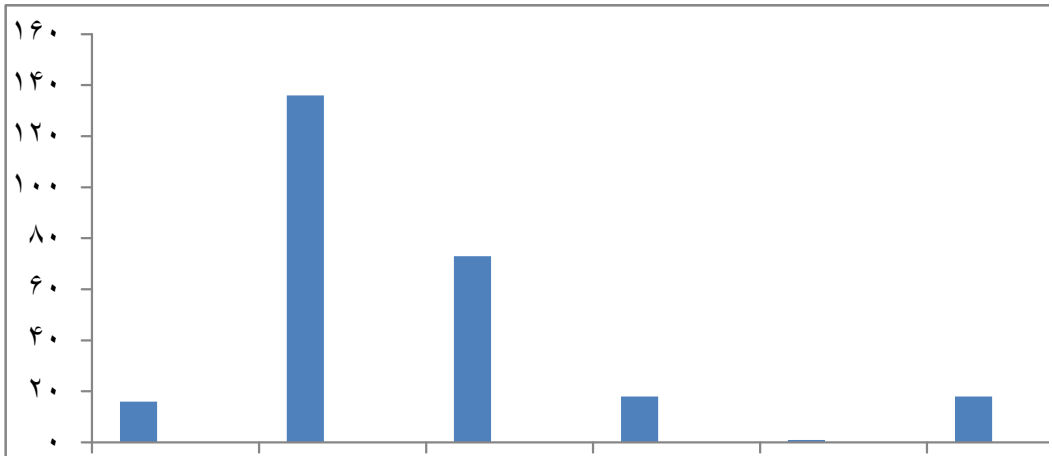
$$N=(1.96)^2\ \ 0/5(1-0/5)\ /\ (0/06)^2$$
$$N=۲۶۵$$

خانم‌هایی که سابقه عفونت، تومور و بیماری‌های روماتیسمی را ذکر می‌نمودند از مطالعه حذف گردیدند. بر اساس نوع درد خانم‌ها به سه گروه مبتلا به درد در ناحیه ساکروایلیاک یا لگن (PGP) ، درد در ناحیه تحتانی کمر (LBP) و درد در ناحیه فوقانی کمر (HBP) طبقه‌بندی شدند.

پس ازشرح توضیحات لازم دررابطه با پژوهش، اهداف آن و جلب رضایت بیمار و کسب رضایت‌نامه کتبی ازآنان، اقدام به تکمیل فرم جمع‌آوری اطلاعات گردید. ابزار گردآوری داده‌هاپرسش‌نامه‌ای بود که شامل ۱۵ سؤال مربوط به مشخصات فردی نمونه‌ها و بررسی متغیرهایی چون تعداد بارداری و زایمان، سابقه تروما، BMI ، روش پیشگیری از بارداری قبلی، سابقه هر گونه بیماری و مصرف دارو ،سابقه درد کمر و لگن بود و ۴ سؤال نیز مربوط به نوع درد کمر یا لگن در بارداری فعلی، زمان شروع درد، عوامل تشدیدکننده درد و محل انتشار درد در بارداری فعلی بود. روایی پرسش‌نامه به‌صورت روایی محتوا بررسی شد و پایایی آن با استفاده از آزمون مجدد ۹۵ درصد تعیین گردید. پرسش‌نامه‌ها از طریق مصاحبه تکمیل گردیدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون‌های آماری کای دو ، آنالیز واریانس و برای متغیرهای رتبه‌ای و کمی گسسته آزمون‌های ناپارامتری کروسکال والیس و من ویتنی مورد تحلیل قرار گرفتند. ($P<۰/۰۵$).

یافته‌ها

در بررسی انجام شده از ۲۶۵ خانم باردار تمامی خانم‌ها به سوالات پرسشگر پاسخ داده و تحت معاینه قرار گرفتند. در خانم‌های مبتلا به درد کمر و لگن شایع‌ترین نوع درد، درد پایین کمر(۵۱/۳ ٪) گزارش شد. پس از آن درد لگن با فراوانی ۲۷/۵ ٪ ، درد ناحیه بالا و پایین کمر ۶/۸٪ و درد بالای کمر با فراوانی ۶٪ دیده شدند. در سایر افراد ترکیبی از دردها وجود داشت (نمودار۱).



نمودار ۱. توزیع فراوانی خانم‌های باردار مبتلا به درد کمر و لگن در بارداری

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

شایع‌ترین زمان بروز درد کمر یا لگن در سه ماهه اول بارداری (۱۲–۰ هفته) دیده شد (۴۲/۶٪). اکثریت خانم‌ها در سنین بین ۳۱– ۲۷ سال قرارداشتند. ۲۶۵ خانم باردار مبتلا به درد کمر و لگن ۱۵۲ نفر(۸۱٪) حاملگی قبلی داشتند. از ۱۵۲ خانم با حاملگی قبلی ۱۰۳ نفر (۶۷/۸٪) دارای یک زایمان و ۳۷ نفر (۲۴/۳٪) دو زایمان و ۱۲ نفر (۷/۹٪) مولتی‌پار بودند (جدول۱).

۷۶ درصد خانم‌ها قبلا کمردرد را تجربه کرده بودند و ۲۴ درصد برای اولین بار دچار درد کمر یا لگن شده بودند. توزیع انواع مختلف درد کمر و لگن و سن بارداری در ۲۶۵ خانم بارداره‌مورد مطالعه بدین صورت بود که:

الف) در سه ماهه اول حاملگی (هفته ۱۲–۰) در ۱۱۳ خانم مورد مطالعه ، بیشترین درد در ناحیه پایین کمر بوده (۵۳/۱ ٪) و سپس به ترتیب ۲۵/۶ درصد در ناحیه لگن (PGP) و ۶/۱ درصد در ناحیه فوقانی کمر (HBP) درد را احساس می‌کردند. در سایر خانم‌ها (۱۸/۵٪) ترکیبی از دردهای کمر و لگن دیده شد. در هفته‌های ۲۴–۱۳: در ۱۹ خانم مورد مطالعه بیشترین درد در ناحیه تحتانی کمر (۵۸/۲٪) بود. در این هفته‌ها به ترتیب فراوانی درد در ناحیه لگن (PGP) ۱۷/۶ درصد ودرد ناحیه فوقانی کمر(HBP) ۷/۷ درصد بود که در این هفته‌ها کاهش بارزی در بروز انواع درد کمر و لگن در خانم‌ها دیده می‌شود.

در هفته‌های ۳۰–۲۵: در ۴۲ خانم مورد مطالعه بیشترین درد در ناحیه لگن دیده شد (۴۷/۷ ٪) که در این هفته‌ها درد در ناحیه (LBP) ۳۸/۱ درصد و هیچ موردی از درد در HBP دیده نشد. در هفته‌های آخر بارداری ۴۰–۳۱ در ۹۱ خانم مورد مطالعه بیشترین درد در ناحیه لگن یا ساکروایلیاک (۴۲/۲٪) بود. در این هفته‌ها به ترتیب فراوانی درد ناحیه تحتانی کمر (LBP) ۳۶/۸ درصد ودرد ناحیه فوقانی کمر(HBP) ۱۰/۵ درصد بود (جدول۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی خانم‌های مبتلا به درد کمر ولگن به تفکیک مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	درد کمر	درد لگن	درد کمر و لگن	p-value
میانگین سن	۲۷/۵۳±۴/۹۵	۲۷/۲۶±۴/۲۱	۳۱±۵/۲۹	۰/۰۵
سن آخرین فرزند	۵/۶۷±۳/۱	۵/۳۱±۳/۰۷	۵/۳۳±۱/۱۵	۰/۰۶
سن در هنگام اولین بارداری	۲۳/۶۲±۴/۵	۲۳/۲۴±۳/۰۹	۲۲/۳±۲/۰۸	۰/۰۵
تعداد بارداری	۱/۷±۱/۰۲	۲±۰/۹	۳±۱/۰	۰/۰۲
تعداد زایمان	۱/۴±۰/۶	۱/۳±۰/۵	۱/۶±۰/۵	۰/۳
تعداد فرزندان	۱/۲±۰/۵	۱/۴±۰/۶	۱/۶±۰/۵	۰/۲۹
میانگین وزن هنگام تولد فرزندان(گرم)	۳۲۸۵±۳۶۹/۶	۳۲۴۰±۲۰۷/۳۶	۳۳۰۰±۴۲۶/۲۶	۰/۱۶
میانگین وزن در قبل از بارداری(Kg)	۶۸/۲۷±۸/۴۱	۶۱/۶ ±۹/۹	۶۰/۳±۲/۸	۰/۱۳
میانگین وزن در بارداری فعلی(Kg)	۶۹/۷±۸/۳۸	۷۰/۰۹±۱۲/۰۳	۶۹±۲/۶	۰/۵۵
BMIدر قبل از بارداری	۲۳/۸±۲/۵۴	۲۳/۴۶±۳/۷	۲۳/۴۶±۱/۱	۰/۰۵۳
BMIدر بارداری فعلی	۲۶/۳۲±۲/۷۲	۲۶/۷±۴/۴۲	۲۶/۸±۱/۱۲	۰/۰۵۲

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

جدول ۲. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک نوع دردوزمان شروع درد در بارداری فعلی

زمان شروع نوع درد	هفته ۱۲-۰	هفته ۲۴-۱۲	هفته ۳۰-۲۵	هفته ۴۰ -۳۱	جمع کل	p-value
درد بالای کمر	۱۰(٪۶۲/۵)	۴(٪۲۵)	۰	۲(٪۱۲/۵)	۱۶	۰/۰۱
درد پایین کمر	۶۳ (٪۴۶/۳)	۴۰(٪۲۹/۴)	۲۱(٪۱۵/۴)	۱۲(٪۸/۹)	۱۳۶	
درد لگن	۱۹(٪۲۶/۱)	۳۳(٪۴۵/۲)	۱۸(٪۲۴/۶)	۳(٪۴/۲)	۷۳	
درد بالا و پایین کمر	۸(٪۴۴/۴)	۸(٪۴۴/۴)	۲(٪۱۱/۱)	۰	۱۸	
دردبالای کمر ولگن	۰	۰	۱(٪۱۰۰)	۰	۱	
درد پایین کمر و لگن	۱۰(٪۵۵/۵)	۶(٪۳۳/۳)	۰	۲(٪۱۱/۱)	۱۸	
درد بالا و پایین کمر و لگن	۳(٪۱۰۰)	۰	۰	۰	۳	
جمع کل	۱۱۳	۹۱	۴۲	۱۹	۲۶۵	

در ۱۳۶ خانم مبتلا به درد پایین کمر شایع‌ترین محل انتشار درد ساق پا (۳۱/۶) دیده شد. در خانم‌های مبتلا به درد لگن شایع‌ترین محل انتشار درد ران‌ها (۶۸/۴) و در ۱۶ خانم مبتلا به درد بالای کمر اکثریت خانم‌ها درد را بدون انتشار به محل دیگر بیان نمودند (جدول۳).

بین درد لگن وکمر با سایر فاکتورها از جمله سن، BMI ، تعداد زایمان، نوع زایمان، سن حاملگی، ،شغل ،سابقه تروما و ... رابطه معنی‌دار یافت نشد (P< ۰/۰۵).

جدول ۳. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک نوع دردومحل انتشار درد در بارداری فعلی

محل انتشار نوع درد	ساق پا	انگشتان پا	رانها	ساق پا و انگشتان	انگشتان پا وران	ساق پا،انگشتان و ران	هیچکدام	ساق پا وران	جمع	p-value
درد بالای کمر	۱	۰	۰	۰	۰	۹	۰	۱۶		<۰/۰۰۱
درد پایین کمر	۴۳	۲	۳۲	۴	۱	۳	۳۶	۱۵	۱۳۶	
درد لگن	۲	۰	۵۰	۲	۱	۰	۱۶	۲	۷۳	
درد بالا و پایین کمر	۶	۱	۰	۹	۰	۰	۲	۰	۱۸	
درد بالای کمر و لگن	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	
درد پایین کمر و لگن	۰	۰	۱۱	۲	۰	۰	۳	۲	۱۸	
درد بالا و پایین کمر و لگن	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۱	۳	
جمع کل	۵۲	۳	۱۰۰	۱۷	۳	۴	۶۶	۲۰	۲۶۵	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

بحث

تقریبا ۷۰ درصد زنان باردار به کمر دردهای دوران بارداری مبتلا می‌شوند. درد ناحیه کمر و لگن در بارداری، به علت وجود جنین در لگن و قرارگیری آن در جلوی فقرات کمری که باعث افزایش قوس کمری شده و حمایت عضلات شکمی از ستون فقرات را کاهش می‌دهد ایجاد می‌گردد (۶).

معمولا دردها به سه دسته درد در ناحیه ساکروایلیاک (PGP)، کمر درد در ناحیه تحتانی کمر (LBP) و کمر درد در ناحیه فوقانی (HBP) طبقه‌بندی می‌شوند.

میانگین سن خانم‌های مبتلا به درد کمر یا لگن در خانم‌های مورد مطالعه ۳۱-۲۷ سال بود که در واقع همان سنین باروری و بروز عواقب دوران بارداری و پس از زایمان می‌باشد. در مطالعه Andry Vleeming و همکارانش میانگین سنی بروز درد لگن ۳۰-۲۰ سال و درد کمر بالای ۳۰ سال گزارش گردید که درد لگن را بیشتر مرتبط با عوارض بارداری‌ها و پس از زایمان دانسته و درد کمر را مرتبط با فعالیت‌های فیزیکی شدید یا سابقه تروما دانسته است (۷).

در این مطالعه که بر روی ۲۶۵ خانم باردار مبتلا به درد کمر و لگن انجام شد شایع‌ترین نوع درد، درد پایین کمر(۵۱/۳٪) گزارش شد. پس از آن درد لگن با فراوانی ۲۷/۵٪ ، درد ناحیه بالا و پایین کمر ۶/۸٪ و درد بالای کمر با فراوانی ۶٪ دیده شدند. در سایر افراد ترکیبی از دردها وجود داشت.. در مطالعه Malmqvist در نروژ جهت بررسی انواع درد کمر ولگن نشان داده شد که شایع‌ترین نوع درد در بارداری درد لگنی (۵۰٪) و سپس درد پایین کمر(۱۰٪) می‌باشد (۸). موسوی و همکارانش نیز در مطالعه خود فراوانی بروز درد لگن را ۲۸٪ ،درد پایین کمر ۱۳/۲ ٪ و درد پایین کمر و لگن تواما را ۸/۳٪ گزارش نمودند (۹). نتیجه این مطالعات با نتیجه مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد که ممکن است به‌دلیل تفاوت‌های شغلی، تفاوت در دانش خانم‌ها جهت قرارگیری در پوزیشن‌های صحیح و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و ... باشد.

نتایج این مطالعه نشان داده است که بیشترین فراوانی بروز درد کمر یا لگن در هفته ۱۲-۰ بارداری دیده می‌شود (۴۲/۶٪) که در اثر فشار مستقیم جنین بر روی ناحیه لومبوساکرال و شلی مفاصل لگن ناشی از ترشح هورمون ریلاکسن از جسم زرد می‌باشد.

در هفته ۱۲-۰ شایع‌ترین نوع درد دردپایین کمر بود که با پیشرفت بارداری از فراوانی دردهای کمری کاسته شده است. در هفته‌های آخر بارداری (هفته ۴۰-۳۱) شایع‌ترین نوع درد، درد لگنی بود که می‌تواند به علت شلی مفاصل لگن و نزول جنین در لگن باشد. در مطالعه‌ای در همین زمینه توسط امام هادی نشان داده شد که از ابتدا تا انتهای بارداری شایع‌ترین نوع درد، درد لگنی و پس از آن درد پایین کمر می‌باشد که با نتیجه مطالعه ما متفاوت بود (۳).

یافته دیگر مورد بررسی در این مطالعه محل انتشار درد کمر یا لگن بود که در ۱۳۶خانم مبتلا به درد پایین کمر شایع‌ترین محل انتشار درد ساق پا (۳۱/۶) دیده شد. در ۷۳ نفر خانم مبتلا به درد لگن شایع‌ترین محل انتشار درد ران‌ها (۶۸/۴) و در ۱۶ خانم مبتلا به درد بالای کمر اکثریت خانم‌ها درد را بدون انتشار به محل دیگر بیان نمودند.

دراین مطالعه عوامل مؤثر بر بروز درد کمر و لگن در بارداری سابقه تروما و سابقه درد کمر یا لگن در بارداری‌های قبلی بودند ولی با عواملی چون سن ، مصرف دخانیات ، BMI، تعداد حاملگی‌های قبلی، نوع زایمان، سن حاملگی، ،شغل و مصرف OCP ارتباط معنی‌داری دیده نشد.

در مطالعه Kristiansson و همکارانش ریسک فاکتورهای تشدیدکننده، سابقه تروما و سابقه درد کمر یا لگن در بارداری‌های قبلی، افزایش وزن در بارداری و فعالیت فیزیکی شدید بیان گردید (۱۰). Albert و همکارانش نیز در مطالعه خود به عوامل دیگری چون استرس‌های شغلی و نارضایتی شغلی در تشدید درد های لگنی اشاره نمودند (۲).

درنهایت با انجام این مطالعه امید است که پرسنل بهداشتی بالاخص ماماها به اهمیت افتراق درد لگن از درد کمر در بارداری پی برده تا بتوانند متعاقب تشخیص صحیح محل درد، اقدامات پیشگیری‌کننده و درمان‌های حمایتی را در بارداری انجام دهند. Noon ML , Hoch AZ نیز در مطالعه خود

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

درهمین زمینه تأکید زیادی بر افتراق این دو نوع درد در بارداری جهت انجام پیشگیری‌های صحیح در کاهش درد نموده اند (۱۱).

از آن‌جایی که عمده این دردها ناشی از حاملگی بوده و با ختم آن خودبخود بهبود می‌یابد با آموزش و تعلیم خانم‌های باردار در اوایل بارداری می توان درد آن‌ها را کاهش داد. در مطالعه Elden H و همکارانش بر روی ۴۰۷ زن حامله نشان داد که ۱۹۱ نفر از درد کمر یا لگن رنج می‌بردند و با انجام آموزش‌های صحیح در به میزان قابل توجهی کاهش یافت (۱۲).

خانم‌های باردار مبتلا به درد کمر یا لگن در بارداری معمولا نیاز به درمان دارویی ندارند و علایم آن‌ها اغلب با محدود کردن فعالیت فیزیکی، نپوشیدن کفش‌های پاشنه بلند، استراحت در بستر و گذاشتن بالش در زیر زانو و استفاده از گرمای موضعی بهبود می‌یابد. در مواردی که درد بسیار شدید باشد تنها می‌توان از استامینوفن که در بارداری و شیردهی تراتوژن نمی‌باشد استفاده نمود (۱۳-۱۲).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان عدم دقت و عدم صحت نمونه‌های مورد مطالعه در پاسخ‌گویی به سؤالات جهت تعیین محل دقیق درد و نیز همکاری ناکافی با پزشک را ذکر نمود.

در پایان نتیجه می‌گیریم میزان شیوع درد کمر و لگن در زنان باردار، بالا و بیشترین نوع درد نیز از نوع دردپایین کمر می‌باشد .عوامل مؤثر در بروز درد کمر و لگن در بارداری، سابقه تروما و نیز سابقه درد کمر یا لگن در بارداری‌های قبلی بیان گردیدند. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که کمردرد در زنان باردار یک معضل بوده که برای رفع این مشکل باید چاره‌ای اندیشیده شود. جهت کاهش آن، تشخیص به موقع و صحیح نوع درد وسپس توصیه به انجام حرکات و تمرینات ورزشی مختص این دوران زیر نظر متخصص توان‌بخشی حایز اهمیت می‌باشد. در مجموع بهترین درمان در بارداری پیشگیری است که از طریق روش‌هایی چون تغییر در شیوه زندگی و کار، آموزش خانم باردار جهت اصلاح در وضعیت ایستادن، کار و بلند کردن اجسام و نیز آموزش ورزش‌هایی جهت انقباض عضلات کف لگن و کمر استفاده از کمربندهای ساکرویلیاک برای مدت کوتاه، ماساژ درمانی حاصل می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پایان نتیجه می‌گیریم میزان شیوع درد کمر و لگن در زنان باردار، بالا و بیشترین نوع درد نیز از نوع دردپایین کمر می‌باشد .عوامل مؤثر در بروز درد کمر و لگن در بارداری، سابقه تروما و نیز سابقه درد کمر یا لگن در بارداری‌های قبلی بیان گردیدند. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که کمردرد در زنان باردار یک معضل بوده که برای رفع این مشکل باید چاره‌ای اندیشیده شود. جهت کاهش آن، تشخیص به موقع و صحیح نوع درد وسپس توصیه به انجام حرکات و تمرینات ورزشی مختص این دوران زیر نظر متخصص توان‌بخشی حایز اهمیت می‌باشد. در مجموع بهترین درمان در بارداری پیشگیری است که از طریق روش‌هایی چون تغییر در شیوه زندگی و کار، آموزش خانم باردار جهت اصلاح در وضعیت ایستادن، کار و بلند کردن اجسام و نیز آموزش ورزش‌هایی جهت انقباض عضلات کف لگن و کمر استفاده از کمربندهای ساکرویلیاک برای مدت کوتاه، ماساژ درمانی حاصل می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

درتمامی مراحل این تحقیق کدهای اخلاقی مصوب وزارت بهداشت،درمان وآموزش پزشکی ازتمام لحاظ مورد نظر و اجرا بوده‌اند

تشکر و قدردانی

هزینه‌های انجام این طرح توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاداسلامی واحد نجف آباد تأمین گردید. این طرح تحقیقاتی با کد ۵۱۵۰۱۹۰۰۳۲۳۰۰۱ به ثبت رسیده است. بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه ومساعدت‌های ارزنده این مرکز قدردانی می‌گردد . هم‌چنین از ریاست و پرسنل محترم مرکز بهداشت استان و مراکز بهداشتی درمانی اصفهان که ما را در این پژوهش یاری و انجام آن را میسر نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

References

1. Ostgaard HC, Andersson GB, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. Spine (Phila Pa 1976) 1991; 16(5):549-52.
2. Albert HB, Godskesen M, Korsholm L, Westergaard JG. Risk factors in pregnancy-related pelvic joint pain. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85(5):539-44.
3. Emam Hadi MR. Survey of different kinds of backache during pregnancy. Guilan of university of medical science 2003; 11(44):60-5. [In Persian]
4. Mogren IM. Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy. Scand J Public Health 2005;33(4):300-6.
5. Stuge B, Hilde G, Vøllestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand 2003; 82(11):983-90.
6. Vermani E, Mittal R, Weeks A. Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: A review. Pain Pract 2010; 10(1):60-71.
7. Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. Eur Spine J 2008; 17(6):794-819.
8. Malmqvist S, Kjaermann I, Andersen K, Økland I, Brønnick K, Larsen JP. Prevalence of low back and pelvic pain during pregnancy in a Norwegian population. J Manipulative Physiol Ther 2012; 35(4):272-8.
9. Mousavi SJ, Parnianpour M, Vleeming A. Pregnancy related pelvic girdle pain and low back pain in an Iranian population. Spine (Phila Pa 1976) 2007; 32(3):E100-4.
10. Kristiansson P, Sva¨rdsudd K, von Schoultz B .Back pain during pregnancy: a prospective study. Spine (Phila Pa 1976) 1996; 21(6):702-9.
11. Noon ML, Hoch AZ. Challenges of the pregnant athlete and low back pain. Curr Sports Med Rep 2012; 11(1):43-8.
12. Elden H, Ostgaard HC, Fagevik-Olsen M, Ladfors L, Hagberg H. Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. BMC Complement Altern Med 2008; 8:34.
13. Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2013;1(8):CD001139. doi:10.1002/14651858.CD001139.pub3.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors

Shadi Goli [1], Marzieh Shayanmanesh [2], Mahshid Moeinimehr [3]

Original Article

Abstract

Background: About 70% of all pregnant women suffer from pelvic girdle pain (PGP)and/or low and high back pain(LBP,HBP). The risk factors for developing pelvic girdle pain and back pain in general are history of previous low back pain or pelvic or pain in previous pregnancy. In order to study the relative frequency of different kinds of backache in pregnancy and possible risk factors for developing pelvic girdle pain and low or high back pain this study performed.

Methods: In a cross-sectional study included 265 pregnant women that suffered from pelvic girdle pain (PGP) and / or low and high back pain (LBP, HBP). All pregnant women were underwent a thorough physical examination and then were allocated according to kind of pain into three classification groups: pelvic girdle pain (PGP), low LBP back pain(LBP) and high back pain (HBP) and according to outbreak of pain, into four classification groups: 0-12, 13-20 , 21-30 and 31-40 week. Data were collected by interviewed using a questionnaire and analyzed by Chi-square, ANOVA , kruskal-wallis and Mann-Whitney tests using SPSS software. In all tests the significance level was $p<0.05$.

Findings: A total of 265 pregnant women, majority of women (51.3%) had reported low back pain at the time of the examination. The prevalence of PGP was 27.5%, HBP was 6% and HBP and LBP together were 6.8% . In the 0-12 week most backache were in low back area (53.1%) , in the 13-24 week were in low back area(58.2%) ,in the 25-30 week were in pelvic area(47.7%) and in the 31-40 week were in pelvic area (42.2%). Most common area for diffuse in women with low back pain was legs and in women with pelvic pain was thigh.

The risk factors for developing pelvic girdle pain and back pain in general are history of previous low back pain or pelvic or pain in previous pregnancy. No association was found between obstetric factors and pelvic girdle pain.

Conclusion: PGP and LBP have high prevalence in pregnant women and majority of pregnant women report Low back pain (LBP). Therefore PGP and LBP is a major health problem that to solve this problem, an alternative should be considered. To reduce the pain accurate diagnosis and then recommend specific movements and exercises under the supervision of the rehabilitation is important.

Keywords: Back Pain , Pelvic Pain , Pregnancy

Citation: Gholi Sh, Shayanmanesh M, Moeinimehr M. **Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors** J Health Syst Res 2014; 10(2):226-234

Received date: 11.03.2013 **Accept date: 06.05.2013**

1. Instructor, Department of Midwifery, Islamic Azad University Branch of Najaf Abad ,Najaf Abad, Iran (Corresponding Author: Email:shadi_goli@yahoo.com)
2. Instructor, Department of Midwifery, Islamic Azad University Branch of Najaf Abad ,Najaf Abad, Iran
3. Instructor, Department of Midwifery, Islamic Azad University Branch of Najaf Abad ,Najaf Abad, Iran

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]