

ارتباط بین سن، شغل، استعمال سیگار؛ مصرف اسید فولیک و سایر داروها توسط مادر در بروز ناهنجاری لوله عصبی در جنین

* سوسن صباغ (MSc)^۱ - مریم رادمهر (MSc)^۱ - مسعود فضیلت پور (MSc)^۱

* نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، جنب بیمارستان دکتر گنجویان، دانشکده پرستاری و مامائی

پست الکترونیک: sabbaghsusan@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۵/۲۴ تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۱/۲۳

چکیده

مقدمه: نقایص لوله عصبی شایع ترین ناهنجاری‌های مادرزادی دستگاه عصبی مرکزی محسوب می‌شوند که بر اثر نقص در بسته شدن لوله عصبی در هفته‌های سوم و چهارم زندگی جنینی بوجود می‌آید. تخمین زده می‌شود که سالانه در دنیا ۳۰۰۰۰۰ نوزاد با این ناهنجاری‌ها متولد می‌شوند. مطالعات سال‌های اخیر دلالت بر نقش مکمل عوامل محیطی و علل ژنتیکی در بروز این ناهنجاری‌ها دارد.

هدف: بررسی ارتباط بین سن بالای مادر؛ شغل؛ مصرف دخانیات؛ قرص اسیدفولیک و سایر داروها توسط مادر باردار و بروز ناهنجاری‌های لوله عصبی در جنین مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت شاهد-موردی و گذشته تکرار بر ۵۱ نوزاد مبتلا به نقایص لوله عصبی و همین تعداد نوزاد سالم انجام شد که اطلاعات با تکمیل پرسشنامه از مادران گروه‌های مورد و شاهد جمع‌آوری و با آزمون کای دو و $p < 0.05$ بررسی شد. نتایج: از نظر آماری بین بروز ناهنجاری لوله عصبی و اشتغال مادر حامله به مشاغل کشاورزی و دامداری ($P=0.003$)؛ مصرف دخانیات ($P=0.006$)؛ مصرف نکردن قرص اسیدفولیک طی بارداری ($P=0.008$) در جنین ارتباط معنی‌دار وجود داشت؛ اما بین سن بالای مادر و بروز ناهنجاری رابطه معنی‌داری یافت نشد ($P=0.461$).

نتیجه‌گیری: استعمال سیگار طی دوران بارداری؛ اشتغال مادر حامله به مشاغل کشاورزی و دامداری و نیز مصرف نکردن قرص اسید فولیک در بروز نقایص لوله عصبی نقش دارد و این نوزادان اکثراً از مادران با سن زیر ۳۵ سالگی متولد می‌شوند.

کلید واژه‌ها: استعمال دخانیات/ سن مادری/ نقص‌های لوله عصبی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۰، صفحات: ۳۸-۴۳

مقدمه

نقایص لوله عصبی (neural tube defects) = (N.T.Ds) جزء ناهنجاری‌های مادرزادی چند عاملی محسوب می‌شوند. این ناهنجاری‌ها به صورت نواقص جداگانه و نه به‌عنوان بخشی از یک سندرم در خانواده‌ها عود می‌کنند (۱). آنانسفالی و اسپینابی فیدا جزء نواقص لوله عصبی هستند که اغلب با هم در خانواده‌ها دیده می‌شوند و آسیب‌شناسی یکسانی دارند (۳). بسیاری از کودکان آنانسفال مرده دنیا می‌آیند و آنهایی که زنده متولد می‌شوند، بیش از چند ساعت زنده نمی‌مانند. مننگوسل و میلو مننگوسل از انواع اسپینابی فیدا هستند که اغلب باعث معلولیت شدید در کودکان می‌شود (۱). شیوع N.T.Ds، ۱۰-۲ در هر هزار کودک زنده متولد شده در نظر گرفته می‌شود. برحسب تخمین سالانه در دنیا

۳۰۰،۰۰۰ نوزاد با این ناهنجاری‌ها متولد می‌شوند (۱). با وجودی که علت اصلی این ناهنجاری‌ها ناشناخته مانده، شواهدی مبنی بر دخالت عواملی از قبیل تابیدن اشعه، داروها و سوء تغذیه در بروز آنها بدست آمده است (۲). در مطالعه میدی در شهرستان اهواز بین بروز ناهنجاری و وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده و زایمان‌های متعدد مادر رابطه بدست آمد (۳). همچنین، در تحقیق الف. رجب در عمان، هیپرترمی مهم‌ترین علت بروز نقص لوله عصبی ذکر شده است (۴). مطالعات دیگر نیز حاکی از تاثیر شغل و سن والدین، همچنین استعمال دخانیات و چاقی در بروز N.T.Ds بوده است (۵و۶). در این مطالعه تلاش شد تا ارتباط بین عوامل سن بالای مادر (بالای ۳۵ سال)، مشاغل سخت مادر (کشاورزی و دامداری)، مصرف دخانیات، اسید فولیک و سایر داروها توسط مادر با بروز نقایص لوله عصبی در جنین بررسی شود.