

وضعیت ویتامین D در زنان باردار و نوزادان

ژیلا مقبولی^۱، دکتر آرش حسین‌نژاد^۲، دکتر علیرضا شقایق^۳، فرزانه کریمی^۴، دکتر فرزانه سادات مدنی^۵، دکتر باقر لاریجانی^۵

- ۱- کارشناس ارشد مامایی، محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- پزشک عمومی، محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳- دکترای علوم آزمایشگاهی، محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۴- کارشناس علوم آزمایشگاهی، محقق مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵- فوق تخصص غدد، استاد مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران (مؤلف مسئول) emrc@sina.tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: تأمین ویتامین D و کلسیم طی بارداری جهت هموستاز کلسیم جنین و رشد استخوانی و معدنی‌شدن آن ضروری است. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت ویتامین D در زنان باردار و نوزادان می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مقطعی و با مشارکت ۵۵۲ خانم باردار مراجعه‌کننده به بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه خون از مادر در اتاق زایمان و بعد از تولد نوزاد از بند ناف گرفته شد. نمونه‌های مادر و بند ناف از نظر ۲۵ هیدروکسی ویتامین D و هورمون پاراتیروئید بررسی شد.

یافته‌ها: ۶۶/۸٪ مادران و ۹۳/۳٪ نوزادان حین تولد کمبود ویتامین D داشتند (کمتر از ۳۵ نانومول در لیتر). سطح ویتامین D بند ناف با سطح سرمی ویتامین D مادری ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0.001$). سطح ویتامین D در نوزادانی که مادران آنها کمبود ویتامین D داشتند در مقایسه با آنهایی که مادرانشان این کمبود را نداشتند پایین‌تر بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: توجه به تأمین کافی ویتامین D و کلسیم طی بارداری در سلامت مادر و جنین ضروری می‌باشد. همچنین با توجه به افزایش نیاز به ویتامین D و کلسیم طی بارداری آستانه‌های بالاتری از این مواد توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: بارداری، بندناف، کمبود ویتامین D

وصول مقاله: ۸۵/۴/۱۴ اصلاح نهایی: ۸۵/۶/۱۵ پذیرش مقاله: ۸۵/۶/۲۲

مقدمه

اوایل بارداری رخ می‌دهد. چنین سازگاری از لحاظ تئوری شامل افزایش جذب روده‌ای کلسیم (تقریباً دو برابر)، کاهش دفع کلیوی کلسیم و افزایش بازجذب کلسیم از اسکلت مادری است (۲). افزایش در جذب کلسیم روده‌ای احتمالاً با واسطه افزایش ۱ و ۲۵ دئیدروکسی ویتامین D ایجاد می‌شود، به طوری که غلظت سرمی ۱ و ۲۵ دئیدروکسی ویتامین D در سه ماهه

طی بارداری تغییرات اساسی در متابولیسم ویتامین D و کلسیم رخ می‌دهد. این تغییرات جهت تأمین کلسیم مورد نیاز جنین در رشد استخوانی و معدنی‌شدن آن ضروری می‌باشد. به طوری که در انتهای بارداری در حدود ۳۰ گرم کلسیم برای اسکلت جنینی از طریق انتقال کلسیم از اسکلت مادری با سازوکارهای هورمونی ایجاد می‌شود (۱). اگر چه حداکثر نیاز جنین به کلسیم در سه ماهه سوم بارداری است، تنظیم هموستاز کلسیم از