

ارتباط آلودگی هلیکوباکترپیلوری با تهوع و استفراغ شدید دوران بارداری

دکتر زهرا بصیرت^۱، دکتر مهرداد کاشی فرد^۲

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری فاطمه الزهراء (س) بابل، ایران

E-mail: Zahra_Basirat@yahoo.com

^۲ استادیار گروه داخلی، فوق تخصص بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تهوع و استفراغ حاملگی در ۵۰-۹۰٪ از حاملگی‌ها در سه ماهه اول دیده می‌شود. تهوع و استفراغ شدید حاملگی فرم تشدید یافته آن بوده و با کاهش وزن، اختلالات الکترولیتی، کتونوری، کتونمی همراه است. اخیراً طی گزارشاتی ارتباط بین عفونت هلیکوباکترپیلوری و تهوع و استفراغ شدید بارداری مطرح شده است. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین سرولوژی هلیکوباکتر پیلوری و تهوع و استفراغ شدید حاملگی می‌باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۴۰ زن باردار با سن حاملگی ۷ تا ۱۷ هفته، مبتلا به تهوع و استفراغ شدید حاملگی و ۵۰ زن باردار غیر مبتلا با سن بارداری مشابه در سال ۱۳۸۶ در بیمارستان یحیی نژاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. سرولوژی IgG و IgA هلیکوباکتر پیلوری به روش الیزا در یک آزمایشگاه انجام شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: سن زنان گروه مبتلا و شاهد به ترتیب $24/2 \pm 4/3$ و $25/7 \pm 4/6$ سال بود ($p=0/127$). سن حاملگی گروه مبتلا و شاهد به ترتیب $9 \pm 2/3$ و $8/3 \pm 3/4$ هفته بود ($p=0/29$). $57/5\%$ از افراد گروه مبتلا و 48% از افراد گروه شاهد از نظر سرولوژی هلیکوباکتر پیلوری مثبت بودند که از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/523$).

نتیجه گیری: بین آلودگی با هلیکوباکتر پیلوری و تهوع و استفراغ شدید حاملگی ارتباطی وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: تهوع و استفراغ حاملگی، هلیکوباکتری پیلوری، حاملگی

پذیرش: ۸۸/۴/۲۱

دریافت: ۸۷/۱۰/۵

مقدمه

[۴]. تهوع و استفراغ شدید حاملگی^۱ به عنوان

شدیدترین حالت آن در نظر گرفته می‌شود [۵].

یک تعریف که مطرح شده است شامل استفراغ‌های دائمی همراه با کاهش وزن بیش از ۵٪ وزن حاملگی و کتونوری بدون ارتباط با دیگر عوامل می‌باشد و تظاهرات بالینی شامل استفراغهای پایدار، دهیدراتاسیون، کتونمی، کتونوری، اسیدوز ناشی از گرسنگی، آلكالوز ناشی از استفراغ، اختلال الکترولیتها بخصوص هایپوکالمی، کاهش وزن (بیش از ۵٪ وزن بدن) و آسیب کبدی و کلیوی می‌باشد [۶-۹].

اوایل دوران حاملگی معمولاً با اختلال عملکرد گوارشی به خصوص تهوع و استفراغ همراه می‌باشد که اثرات بارزی بر زندگی خانوادگی-اجتماعی و حرفه ای زنان دارد [۱]. درجاتی از تهوع با یا بدون استفراغ را می‌توان در ۵۰ تا ۹۰ درصد از حاملگی‌ها مشاهده کرد. این علائم به طور متوسط در هفته ۶-۵ حاملگی شروع شده، در هفته ۹ به حداکثر خود می‌رسد و معمولاً بین هفته‌های ۱۶-۱۸ از بین می‌رود [۳و۲]. با این حال این علائم در ۲۰-۱۵ درصد زنان تا سه ماهه سوم و در ۵٪ آنها تا زمان زایمان باقی می‌ماند

¹ Hyperemesis gravidarum