

بررسی ارتباط سطح سرمی هموسیستئین و ابتلا به پره اکلامپسی

گیتی رحیمی^۱، زهرا تذکری^۲، نیلوفر شاطری^۳

^۱ نویسنده مسئول: استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران E-mail: g.rahimi@arums.ac.ir

^۲ مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ^۳ پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: پره اکلامپسی یکی از عوارض مهم بارداری است که بیش از ۸٪ کل حاملگی ها را به خود اختصاص می دهد، با این حال در مورد اتیولوژی آن اطلاعات کمی در دسترس است. پاتوفیزیولوژی پذیرفته شده معمول آن به اختلال عملکرد سیستمک آندوتلیال عروق مادری نسبت داده می شود و هموسیستئین از جمله مواد توکسیکی است که گفته می شود با اختلال عملکرد آندوتلیوم مرتبط است. این مطالعه به منظور بررسی ارتباط سطح سرمی هموسیستئین و ابتلا به پره اکلامپسی در زنان با حاملگی طبیعی و آنهایی که دچار پره اکلامپسی هستند انجام شد.

روش کار: تحقیق حاضر یک مطالعه مورد شاهدهی بود که نمونه گیری آن به روش در دسترس از میان خانم های باردار مراجعه کننده به مرکز آموزشی-درمانی علوی اردبیل انجام شد (هر گروه ۱۶۵ نفر). نمونه ها از نظر سن و سن حاملگی با هم همسان سازی شدند. پس از ۸-۶ ساعت ناشتا بودن ۲ سی سی نمونه خون از وریدهای محیطی افراد مورد مطالعه تهیه، حباب موجود در سرنگها خارج و بلافاصله در تیوپ حاوی EDTA ریخته شد و در محیط حاوی یخ قرار گرفت و سطح هموسیستئین اندزه گیری شد.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد میانگین سطح سرمی هموسیستئین در گروه پره اکلامپسی دارای میانگین $7/4 \pm 3/3 \text{ mmol/l}$ بود، که در مقایسه با سطح سرمی هموسیستئین گروه شاهد $4/09 \pm 2/3 \text{ mmol/l}$ بطور معنی داری بالا بود. میانگین سن، دور بازو، BMI مادران در گروه ها بطور معنی داری با هم متفاوت بودند و سایر شاخصها تفاوت آماری معنی داری نداشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این مطالعه می توان پیش بینی نمود: مادران بارداری که سطح خونی هموسیستئین، دور بازو و BMI بالایی دارند از احتمال ابتلا به پره اکلامپسی بیشتری برخوردارند و باید با دقت بیشتری مراقبتهای دوران بارداری را دریافت کنند تا با خطرات مادری-نوزادی کمتری روبرو شوند.

کلمات کلیدی: مادران باردار؛ پره اکلامپسی؛ اکلامپسی؛ هموسیستئین پلاسما

دریافت: ۸۹/۴/۲ پذیرش: ۸۹/۶/۱۸

مقدمه

پره اکلامپسی یکی از عوارض مهم بارداری است که بیش از ۸٪ کل حاملگی ها را به خود اختصاص می دهد، با این حال در مورد اتیولوژی آن اطلاعات کمی در دسترس است [۱]. این سندرم معمولاً با

حملات پرفشاری خون و پروتئینوری بعد از هفته بیستم حاملگی و نزدیک ترم مشخص می گردد [۲]. که برای هر دو مادر و نوزاد عواقب کوتاه و بلند مدتی را بدنبال دارد [۳]. پره اکلامپسی همراه با خونریزی و عفونت جزو سه علت اصلی مرگ

* این مقاله برگرفته از پایان نامه خانم نیلوفر شاطری دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می باشد.