

بررسی اثر مواد مخدر بر پیامدهای بارداری و زایمان

دکتر شیده آریانا^۱، دکتر صوقی صفوی^{۲*}

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دستیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۰۶

خلاصه

مقدمه: با توجه به اینکه در مورد ارتباط مصرف مواد مخدر در زنان باردار با عوارض بارداری و نوزادی در آن‌ها نتایج متناقضی گزارش شده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مواد مخدر در ایجاد عوارض دوران بارداری و زایمان انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه مورد-شاهدی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۲۶۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران انجام شد. اطلاعات دموگرافیک و پیامدهای بارداری، زایمان و نوزادی (زایمان زودرس، اعداد آپگار و محدودیت رشد درون رحم) بین زنان با و بدون سابقه مصرف مخدر مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۶) و آزمون‌های من‌ویتنی، کای اسکور و دقیق فیشر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مجموع ۴۸ نفر (۱۸/۵٪) دارای سابقه مصرف مواد مخدر بودند. در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به گروه دیگر، شیوع IUFD (۴/۲٪ در مقابل ۰/۵٪؛ $p=۰/۰۳۰$)، محدودیت رشد درون رحم (۶/۵٪ در مقابل ۰/۵٪؛ $p=۰/۰۱۹$)، پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک (۱۰/۹٪ در مقابل ۰/۹٪؛ $p<۰/۰۰۱$)، شیوع زایمان سزارین (۷۹/۲٪ در مقابل ۳۶/۳٪؛ $p<۰/۰۰۱$)، زایمان زودرس (۳۲/۶٪ در مقابل ۳/۳٪؛ $p<۰/۰۰۱$) و دفع مکنیوم (۱۷/۴٪ در مقابل ۰/۹٪؛ $p<۰/۰۰۱$) بالاتر و اعداد آپگار دقایق اول ($۸/۳۷\pm ۰/۹۳$ در مقابل $۹/۷۱\pm ۰/۶۰$ ؛ $p<۰/۰۰۱$) و پنجم ($۸/۷۲\pm ۰/۸۱$ در مقابل $۹/۹۶\pm ۰/۱۹$ ؛ $p<۰/۰۰۱$) با تفاوت معنی‌داری پایین‌تر بود.

نتیجه‌گیری: مصرف مواد مخدر در بارداری، با پیامدهای بارداری، زایمان و نوزادی همراه بوده و بایستی این زنان باردار، تحت نظارت بیش‌تری قرار گیرند.

کلمات کلیدی: پیامد بارداری، زایمان، مواد مخدر، نوزاد

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر صوقی صفوی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۲۳۸۷۱؛ پست الکترونیک:

mrhamed2009@gmail.com

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی عود کننده و مزمنی است که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری توأم است (۱-۳). وابستگی به مواد مخدر شامل بروز علائم تحمل و ترک به دنبال مصرف مواد مخدر می باشد (۴، ۵). پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Dsm-V)^۱، ویژگی مهم اختلال مصرف مواد را وجود یکی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می داند که افراد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با مصرف مواد، هنوز به مصرف آن ادامه می دهند (۶-۸). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل، تعداد افراد دچار اختلال مصرف مواد را در سراسر جهان، ۲۰۰ میلیون نفر (بیش از ۵٪) برآورد کرده است که ۱۶ میلیون نفر، مصرف کننده مواد افیونی و ۱۱ میلیون نفر، مصرف کننده هروئین هستند (۹). طبق گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ایران، یکی از کشورهایی بوده که در آن، بیشترین اعتیاد گزارش شده است (۸). در ایران، بیش از ۲/۸٪ از جمعیت بالای ۱۵ سال، معتاد می باشند و این در حالی است که آمار جهانی در حدود ۰/۵٪ می باشد (۱۰).

وابستگی به مواد مخدر در دوران بارداری نه تنها یک مسئله پری ناتال، بلکه یک مشکل زیستی- روانی اجتماعی پیچیده است که چالش های متعددی را برای متخصص زنان و زایمان ایجاد می کند (۱۱-۱۴). مصرف مزمن مواد مخدر در دوران بارداری در حال افزایش است (۱۵-۱۷). این موضوع، یک معضل مهم اجتماعی- بهداشتی است که توجه محققان، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و سایر محققین را جلب کرده است (۱۸، ۱۹). آمار بالایی از افزایش میزان مرگ و میر نوزادان و مرده زایی در کل جمعیت باردار معتاد به مواد مخدر ارائه شده است (۲۰). به عنوان مثال، مصرف کوکائین در دوران بارداری منجر به ایجاد تأخیر در رشد و میکروسفالی در نوزادان تازه متولد شده می شود (۲۱). عوارض مامایی اعتیاد به سوء

مصرف مواد مخدر شامل: نارس بودن، مسمومیت، زایمان بریچ و زایمان سریع است و بروز بیماری های مقاربتی و هیپاتیت افزایش می یابد. علاوه بر آن، ۵۰٪ از این نوزادان شواهدی از تأخیر در رشد داخل رحمی نیز نشان می دهند (۲۲، ۲۳).

از جمله مشکلاتی که زنان باردار دچار اعتیاد به سوء مصرف مواد مخدر دارند، این است که اکثر این زنان، مراقبت های دوران بارداری ندارند و یا این مراقبت ها به اندازه کافی نیست (۲۱، ۲۳). مراقبت های مناسب مامایی و نوزادی می تواند میزان عوارض در این بارداری ها را کاهش دهد و نتیجه پری ناتال را بهبود بخشد (۲۴). به نظر می رسد کار پیشگیرانه در کلینیک های دوران بارداری و در میان مددکاران اجتماعی و همچنین توجه رسانه های جمعی عینی به این مشکل، میزان بروز سندرم شدید الکل جنینی را در جایی که فعالیت های فوق الذکر انجام شده است، کاهش داده است (۲۵).

در بین الکل و مواد مخدر، الکل به طور جامع به عنوان یک تراتژون ثبت شده است؛ با این حال، برای سایر مواد مخدر، داده ها به طور مداوم در حال انباشته شدن هستند و به طور قانع کننده ای اثرات تراتژونیک را نشان نداده و نیاز به انجام مطالعات بیشتر دارند (۲۴، ۲۵). بنابراین با توجه به این که برای ثبت مواد مخدر به عنوان یک تراتژون، داده ها به طور مداوم در حال اضافه شدن هستند و هنوز تمام ابعاد آن بررسی نشده و همچنین، یک معضل مهم اجتماعی- بهداشتی است و با توجه به محدود بودن مطالعات مشابه، کاربردی بودن یافته ها، مقرون به صرفه بودن اجرای طرح، خطرات مادری و نوزادی فراوان و عدم قطعیت در نتایج، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر سوء مصرف مواد مخدر در ایجاد عوارض دوران بارداری و زایمان انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه مورد- شاهده، پس از تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق این دانشگاه (IR.SBMU.MSP.REC.1403.592)، در سال ۱۴۰۳ بر روی ۲۶۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به

¹ Diagnostic and statical manual of mental disorder, 5th edition, Dsm-V

کلینیک بارداری و اتاق زایمان بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران انجام شد. افراد با توجه به معیارهای ورود و به روش آسان یا در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول محاسبه حداقل حجم نمونه برای برآورد نسبت (صفت کیفی) و با توجه به نتایج مطالعات مشابه (۲۶) و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و فاصله ۰/۰۵ مقدار واقعی، α (احتمال خطای نوع اول) برابر ۰/۰۵ و β (احتمال خطای نوع دوم) برابر ۰/۲، ۲۶۰ نفر برآورد گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۸ سال و بالاتر، رضایت آگاهانه کتبی جهت شرکت در مطالعه، دسترسی به پرونده‌های بالینی، توانایی برقراری ارتباط شفاهی به زبان فارسی و حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: نقص در اطلاعات ضروری مورد نیاز این مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه، شرایط حاد جسمانی یا روانی در طی مطالعه، ابتلاء به بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، پرفشاری خون، نارسایی قلبی، کبدی و کلیوی و آنمی) و سرویکس کوتاه بود.

برای شروع کار، محقق طرح (دانشجوی پزشکی)، ضمن مراجعه حضوری به کلینیک بارداری و اتاق زایمان بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران، شرح و اهمیت انجام مطالعه و روند انجام آن را به واحدهای پژوهش به صورت کامل توضیح داد. سپس، به افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی داده شده تا تکمیل کنند. در شرایط کاملاً محرمانه و بدون ذکر مشخصات و نام و نام خانوادگی فرد مورد پژوهش، اطلاعات دموگرافیک و پایه مورد نیاز این مطالعه شامل: سن، مدت مصرف مواد مخدر، نوع مواد مخدر مصرفی، تعداد دفعات مصرف مواد مخدر در روز و تعداد بارداری، از پرونده‌های بالینی بیماران و نیز پرسش مستقیم از فرد، استخراج و در پرسش‌نامه ثبت گردید. روایی و پایایی پرسش‌نامه با توجه به نظر متخصصین زنان، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود. بر اساس اطلاعات به دست آمده، افراد بر اساس مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر، در دو گروه قرار گرفتند و پیامدهای بارداری و زایمان شامل: زایمان سزارین،

مرگ داخل رحمی (IUFD)^۱، محدودیت رشد داخل رحمی، دکولمان، زایمان زودرس، دفع مکنونیوم، پرزانتاسیون غیرطبیعی، پارگی زودرس کیسه آب، کوریوآمینیونیت و نمره آپگار، با استفاده از پرونده‌های بالینی افراد، تکمیل شده و پس از ثبت در چک‌لیست محقق ساخته، بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۳) انجام شد. توزیع نرمال متغیرهای پیوسته، با استفاده از تست شاپیروویلیک ارزیابی شد. با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها، جهت بررسی تفاوت بین گروه‌های دارای سابقه مصرف مواد مخدر و فاقد این سابقه، از آزمون‌های آماری من‌ویتنی (برای داده‌های کمی ناپارامتریک) و مجذور کای (برای متغیرهای کیفی) استفاده شد. در تمام آزمون‌ها، سطح اطمینان برابر با ۹۵٪ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۲۶۰ نفر مورد بررسی، ۴۸ نفر (۱۸/۵٪) دارای سابقه مصرف مواد مخدر بودند که ۳۲ نفر (۶۶/۸٪) مواد مخدر سنتی و ۱۶ نفر (۳۲/۲٪) مواد مخدر صنعتی مصرف می‌کردند. میانگین و انحراف معیار مدت مصرف مواد مخدر و متوسط مصرف در روز، به ترتیب برابر $1/85 \pm 0/90$ سال و $1/29 \pm 0/54$ مرتبه در روز بود. در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به زنان بدون سابقه مصرف این مواد، بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی سن ($31/75 \pm 4/99$) در مقابل $31/17 \pm 5/19$ سال؛ $p=0/570$ و شاخص توده بدنی ($27/79 \pm 3/92$) در مقابل $27/94 \pm 3/49$ کیلوگرم بر متر مربع؛ $p=0/991$ ، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. در جدول ۱، توزیع اطلاعات دموگرافیک افراد مورد بررسی، به تفکیک مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر آورده شده است که بر اساس این جدول، بیش‌تر افراد هر دو گروه، میانسال و دارای اضافه وزن بودند. بین گروه سنی ($p=0/570$) و وضعیت شاخص توده بدنی ($p=0/570$) افراد دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

¹ Intrauterine fatal demise

جدول ۱- توزیع اطلاعات دموگرافیک زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک بارداری و اتاق زایمان بیمارستان امام حسین (ع) تهران به تفکیک مصرف مواد مخدر

سابقه مصرف مواد مخدر					
اطلاعات دموگرافیک	دارد		ندارد		سطح معنی‌داری *
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه سنی (سال)	۲۱	۴۳/۸	۸۸	۴۱/۵	۰/۷۷۶
	۲۷	۵۶/۳	۱۲۴	۵۸/۵	
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	۹	۱۸/۸	۳۸	۱۷/۹	۰/۶۷۴
	۲۱	۴۳/۸	۱۰۷	۵۰/۵	
چاق (بیشتر یا مساوی ۳۰)	۱۸	۳۷/۵	۶۷	۳۱/۶	

* آزمون مجذور کای

بر اساس جدول ۲، در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به افراد بدون سابقه مصرف آن، شیوع IUFD (۴/۲٪ در مقابل ۰/۵٪؛ $p=0/030$)، محدودیت رشد درون رحم (۶/۵٪ در مقابل ۰/۵٪؛ $p=0/019$) و پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک (۱۰/۹٪ در مقابل ۰/۹٪؛ $p<0/001$)، با تفاوت آماری معنی‌داری بالاتر بود.

جدول ۲- توزیع پیامدهای بارداری زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک بارداری و اتاق زایمان بیمارستان امام حسین (ع) تهران به تفکیک مصرف مواد مخدر

سطح معنی‌داری*	سابقه مصرف مواد مخدر				پیامدهای بارداری	
	ندارد		دارد			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۳۰	۰/۵	۱	۴/۲	۲	دارد	IUFD
	۹۹/۵	۲۱۱	۹۵/۸	۴۶	ندارد	
۰/۰۱۹	۰/۵	۱	۶/۵	۳	دارد	محدودیت رشد درون رحم
	۹۹/۵	۲۱۰	۹۳/۵	۴۳	ندارد	
۰/۱۷۹	۰	۰	۲/۲	۱	دارد	دکولمان
	۱۰۰	۲۱۱	۹۷/۸	۴۵	ندارد	
۰/۰۸۴	۰/۵	۱	۴/۳	۲	دارد	پرزانتاسیون غیرطبیعی
	۹۹/۵	۲۱۰	۹۵/۷	۴۴	ندارد	
<۰/۰۰۱	۰/۹	۲	۱۰/۹	۵	دارد	پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک
	۹۹/۱	۲۰۹	۸۹/۱	۴۱	ندارد	
۰/۰۸۴	۰/۵	۱	۴/۳	۲	دارد	کورئوآمنیونیت
	۹۹/۵	۲۱۰	۹۵/۷	۴۴	ندارد	

* آزمون مجذور کای/آزمون دقیق فیشر

علت تفاوت در جمع ستون‌ها، نقص در ثبت داده‌های مربوط به پیامدهای مختلف بوده است.

تفکیک مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر آورده شده است. بر اساس این جدول، در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به افراد بدون سابقه مصرف آن، شیوع سزارین (۷۹/۲٪ در مقابل ۳۶/۳٪؛ $p<0/001$) و زایمان زودرس (۳۲/۶٪ در مقابل ۳/۳٪؛ $p<0/001$) و دفع مکنونیوم (۱۷/۴٪ در مقابل ۰/۹٪؛ $p<0/001$)، با تفاوت آماری معنی‌داری بالاتر بود.

در نوزادان زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به نوزادان زنان بدون سابقه مصرف این مواد، بر اساس نتایج آزمون من‌ویتنی، آپگار دقیقه اول ($8/37 \pm 0/93$) در مقابل $9/71 \pm 0/60$ ؛ $p<0/001$ و پنجم ($8/72 \pm 0/81$) در مقابل $9/96 \pm 0/19$ ؛ $p<0/001$ ، با تفاوت آماری معنی‌داری پایین‌تر بود. در جدول ۳، توزیع پیامدهای زایمان و نوزادی افراد مورد بررسی، به

جدول ۳- توزیع پیامدهای زایمان و نوزادی در زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک بارداری و اتاق زایمان بیمارستان امام حسین (ع) تهران به تفکیک مصرف مواد مخدر

پیامدهای زایمان و نوزادی		سابقه مصرف مواد مخدر			
		ندارد		دارد	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد
نوع زایمان	طبیعی	۶۳/۷	۱۳۵	۲۰/۸	۱۰
	سزارین	۳۶/۳	۷۷	۷۹/۲	۳۸
زایمان زودرس	دارد	۳/۳	۷	۳۲/۶	۱۵
	ندارد	۹۶/۷	۲۰۴	۶۷/۴	۳۱
دفع مکنونیوم	دارد	۰/۹	۲	۱۷/۴	۸
	ندارد	۹۹/۱	۲۰۹	۸۲/۶	۳۸

* آزمون مجذور کای/ آزمون دقیق فیشر

به منظور تعیین دقیق تر اثر سوء مصرف مواد مخدر در ایجاد پیامدهای بارداری و زایمان مادران معتاد، از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است. بر اساس این جدول، اثر سوء مصرف مواد مخدر با بروز IUFD، پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک، زایمان سزارین، زایمان زودرس و دفع مکنونیوم، ارتباط آماری معنی داری داشت ($p < ۰/۰۵$).

جدول ۴- توزیع نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک

پیامدهای زایمان و نوزادی	ضریب (B)	خطای استاندارد (SE)	Wald	درجه آزادی (df)	سطح معنی داری*
IUFD	۴/۵۰	۱/۲۰	۱۴/۰۶	۱	۰/۰۲۸
پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک	۰/۷۵	۰/۱۸	۱۷/۳۶	۱	۰/۰۰۳
سزارین	۱/۸۰	۰/۵۵	۱۰/۷۳	۱	<۰/۰۱
زایمان زودرس	۱/۲۳	۰/۴۹	۱۱/۲۳	۱	<۰/۰۱
دفع مکنونیوم	۱/۰۱	۰/۲۳	۱۳/۳۹	۱	<۰/۰۱

* آزمون رگرسیون لجستیک

بحث

شیوع مصرف مواد مخدر در این افراد، ۱۹/۴٪ بوده (۲۷) که این میزان شیوع نیز نزدیک به نتایج مطالعه حاضر بود که نشان از شیوع قابل توجه سوء مصرف مواد مخدر در زنان باردار می دهد و این موضوع، ضرورت بررسی اثر سوء مصرف مواد مخدر در ایجاد پیامدهای بارداری و زایمان مادران معتاد را بیش از پیش نشان می دهد. البته در مطالعاتی نیز این میزان شیوع کمتر بوده است. به عنوان مثال، مندز - ریز و همکاران (۲۰۲۴) در کلمبیا در بررسی ۷۰۶ زن باردار، ۴/۸٪ از مادران به مصرف مواد مخدر اعتراف کردند (۲۸) که این میزان شیوع، کمتر از مطالعه حاضر بود و علت این تناقض، می تواند مربوط به این موضوع باشد که شیوع استعمال مواد مخدر در مطالعه مندز - ریز و

در این مطالعه که با هدف تعیین اثر سوء مصرف مواد مخدر در ایجاد پیامدهای بارداری و زایمان مادران معتاد انجام شد، ۴۸ نفر (۱۸/۵٪) از زنان باردار مورد بررسی، دارای سابقه مصرف مواد مخدر بودند. مطالعه راگسدال و همکاران (۲۰۲۴) در ایالات متحده آمریکا با بررسی ۳،۲۳۸،۵۵۸ زن باردار نشان داد که شیوع مصرف مواد مخدر در این افراد، ۱۷/۶٪ بود (۲۶) که این میزان شیوع، نزدیک به نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه ایران پور و همکاران (۲۰۲۳) در کرمان، با بررسی ۵۸۷ زن باردار شهر کرمان که برای دریافت مراقبت های دوران بارداری به مراکز بهداشتی عمومی و مطب های خصوصی مراجعه کرده بودند، نشان دادند که

همکاران (۲۰۲۴)، صرفاً از طریق پرسش از فرد انجام شده بود که ممکن است راستی‌آزمایی را در تعدادی از زنان، با محدودیت روبرو کرده باشد.

در مطالعه حاضر از بین پیامدهای بارداری، در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به افراد بدون سابقه مصرف آن، شیوع IUFD، محدودیت رشد درون رحم و پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک، با تفاوت معنی‌داری بالاتر بود. در همین زمینه، دگی و همکاران (۲۰۲۴) در ایالات متحده آمریکا، نشان دادند گروه مصرف‌کنندگان مواد مخدر، احتمال بیشتری دارد که دچار پیامدهای این مطالعه شامل نوزاد کوچک برای سن حاملگی و IUFD شوند (۲۹) که این یافته‌ها، همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه‌ای دیگر، راگسدال و همکاران (۲۰۲۴) در ایالات متحده آمریکا به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر در معرض خطر بیشتری برای پیامدهای نامطلوب بارداری، به‌ویژه محدودیت رشد جنین و خونریزی قبل از زایمان هستند و باید توجه بیشتری به این زنان منعطف گردد (۲۶) که این یافته‌ها نیز، همراستا با نتایج این مطالعه بود. مطالعه لین و همکاران (۲۰۲۳) در ایالات متحده آمریکا نشان داد افزایش قابل توجهی در شیوع محدودیت رشد درون رحمی و وزن کمتر هنگام تولد در زنان باردار دارای سابقه مصرف مواد مخدر، نسبت به سایر زنان باردار وجود دارد (۳۰) که این یافته‌ها نیز همسو با نتایج این مطالعه بود. این نتایج، نشان می‌دهد که سوء مصرف مواد مخدر در ایجاد پیامدهای بارداری مادران معتاد، نقش داشته و نیاز است تا زنان باردار دارای سابقه مصرف این مواد، از نظر پیامدهای بارداری، خصوصاً IUFD و محدودیت رشد درون رحم، تحت بررسی مکرر و منظم قرار گیرند. البته، در تعداد محدودی از مطالعات، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد؛ به‌عنوان مثال، در مطالعه گالشی و همکاران (۲۰۲۲) در شاهرود، پیامدهای بارداری شامل: شیوع IUFD و محدودیت رشد درون رحم در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به افراد بدون سابقه مصرف آن، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (۳۱) که این یافته‌ها

با نتایج این مطالعه متناقض بود که علت این اختلاف، می‌تواند مربوط به تفاوت در ویژگی‌های فرهنگی و جامعه‌شناختی افراد مورد بررسی در جوامع آماری مختلف باشد.

در این مطالعه از بین پیامدهای زایمان و نوزادی، در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به افراد بدون سابقه مصرف آن، شیوع زایمان سزارین، زایمان زودرس و دفع مکونیوم، با تفاوت معنی‌داری بالاتر بود. در مطالعه دگی و همکاران (۲۰۲۴) در ایالات متحده آمریکا که به بررسی ۱۰۰۳۱ زن باردار شکم اول پرداختند، زایمان زودرس در مصرف‌کنندگان مواد مخدر شایع‌تر از گروه‌های دیگر بود (۲۹) که این یافته‌ها، با نتایج این مطالعه همخوانی داشت. در مطالعه‌ای دیگر، برتویل - جنسن و همکاران (۲۰۲۴) در نروژ، ۶۴۷۰ زن باردار دارای سابقه مصرف مواد مخدر و ۶۲۸۶ زن باردار بدون سابقه مصرف مواد مخدر را از نظر پیامدهای بارداری مورد مقایسه قرار دادند که نتایج نشان داد خطر بروز زایمان زودرس و نیز زایمان سزارین در گروه دارای سابقه مصرف مواد مخدر با تفاوت معنی‌داری بالاتر از گروه دیگر بود (۳۲) که این یافته‌ها نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه راگسدال و همکاران (۲۰۲۴) در ایالات متحده آمریکا، زایمان زودرس در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر، شایع‌تر بود (۲۶) که این یافته‌ها نیز مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه لین و همکاران (۲۰۲۲) در ایالات متحده آمریکا، افزایش قابل توجهی در زایمان زودرس در زنان باردار دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به سایر زنان باردار وجود داشت (۳۰) که این یافته‌ها نیز همراستا با نتایج این مطالعه بود. این نتایج نشان می‌دهد که در جوامع مختلف، سوء مصرف مواد مخدر در ایجاد پیامدهای زایمان و نوزادی در مادران معتاد مؤثر بوده و نیاز است تا زنان باردار دارای سابقه مصرف این مواد، از نظر پیامدهای زایمان و نوزادی، خصوصاً زایمان زودرس، تحت ویزیت منظم قرار گیرند. البته در تعداد محدودی از مطالعات، این ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد؛ به‌عنوان مثال، در مطالعه گالشی و همکاران (۲۰۲۲) در شاهرود، پیامدهای زایمان و نوزادی مانند شیوع زایمان سزارین، زایمان زودرس و دفع

مکونیوم، در زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به افراد بدون سابقه مصرف آن، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (۳۱) که این یافته‌ها برخلاف نتایج مطالعه حاضر بود که علت این اختلاف، می‌تواند مربوط به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی افراد مورد بررسی در مطالعات مختلف مورد بررسی باشد.

در مطالعه حاضر در نوزادان زنان دارای سابقه مصرف مواد مخدر نسبت به نوزادان زنان بدون سابقه مصرف این مواد، عدد آپگار دقایق اول و پنجم، با تفاوت آماری معنی‌داری پایین‌تر بود. در مطالعه مشابه مندر - ریز و همکاران (۲۰۲۴) در کلمبیا، در نوزادان مادران دارای سابقه مصرف مواد مخدر، سندرم دیسترس تنفسی شایع‌تر بود و عدد آپگار دقایق اول و پنجم در آن‌ها پایین‌تر بود (۲۸) که این یافته‌ها، همسو با نتایج این مطالعه بود. در مطالعه گالشی و همکاران (۲۰۲۲) در شاهرود، شانس دیسترس تنفسی در نوزادان متولد شده از مادران معتاد ۱۰ برابر بیشتر و اعداد آپگار دقایق اول و پنجم، پایین‌تر بود (۳۱) که این نتایج نیز با یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی داشت. علت این ارتباط، مشخص نبوده و نیاز است تا مطالعات بیش‌تری جهت تحلیل بهتر و شناسایی رابطه علت و معلولی آن انجام گیرد و هرچند در مطالعات اندکی، این ارتباط معنی‌دار نبوده؛ به‌عنوان مثال در مطالعه سروش و همکاران (۲۰۲۵) در سبزوار، میانگین امتیاز آپگار دقیقه اول پس از تولد در گروه مادران مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر، ۸/۹۴ و در گروه بدون اختلال مصرف مواد مخدر، ۸/۹۸ بود؛ اما تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر نمرات آپگار در دقیقه اول و پنجم پس از تولد مشاهده نشد (۳۳) که این یافته‌ها، برخلاف نتایج این مطالعه بود که علت این تناقض، می‌تواند مربوط به کم‌تر بودن حجم نمونه‌های آماری مطالعه سروش و همکاران باشد.

در کنار نقاط قوت این پژوهش، این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری، دارای یک‌سری محدودیت‌هایی نیز بود. از جمله محدودیت‌های این مطالعه این بود که به‌طور حتم، عوامل شناخته و ناشناخته بسیاری وجود دارند که ممکن است بر نتایج این مطالعه تأثیرگذار بوده باشند که مسلماً بررسی همه این موارد، در یک مطالعه امکان‌پذیر

نبوده و نیاز به انجام مطالعات بیش‌تر و در جوامع آماری گسترده‌تری خواهد داشت. مشاهده‌ای بودن نوع مطالعه و نیز عدم همکاری تعدادی از بیماران در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

مصرف مواد مخدر در بارداری، با پیامدهای بارداری، زایمان و نوزادی همراه بوده و بایستی این زنان باردار، تحت نظارت بیش‌تری قرار گیرند. با توجه به این نتایج، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مبتنی بر ویژگی مکرر و منظم و نیز توجه بیش‌تر به زنان باردار دارای سابقه مصرف مواد مخدر و فراهم آوردن تسهیلات مناسب جهت انجام مناسب مداخلات آموزشی در این افراد، جهت کاهش عوارض مرتبط با آن توصیه می‌شود. در مجموع پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آینده، روابط علی و معلولی این ارتباط نیز به‌طور دقیق‌تر مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دوره تحصیلی دستیاری بیماری‌های زنان در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران، مربوط به دکتر صوقی صفوی می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی و مسئولین بیمارستان امام حسین (ع) این دانشگاه، بابت همکاری و فراهم‌آوری تسهیلات انجام این طرح، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان تأیید می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی که بر نتایج یا تفاسیر ارائه شده در این پژوهش تأثیر بگذارد، وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه، پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (IR.SBMU.MSP.REC.1403.592) انجام شد. شرکت در مطالعه، داوطلبانه بوده و هیچ‌گونه هزینه اضافه بر افراد مورد تحقیق، اعمال نگردید. نتایج نیز صرفاً به‌صورت عدد گزارش شده و بدون نام و

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمام مراحل، شامل نوشتن پروپوزال و اجرای پژوهش و تدوین مقاله، همکاری توأمان داشته‌اند.

مشخصات بود و تا اتمام طرح، به‌صورت محرمانه نزد محقق نگهداری شد.

حمایت مالی

این پژوهش، با حمایت مالی و معنوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران انجام گرفت.

منابع

1. Zeynalzade M, Nazari M, Rezaei M. Drug use disorder and its management in women with a history of caesarean section: a systematic review of narrative review articles. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26(8):90-103.
2. Khajedaluae M, Dadgar Moghadam M. Maternal substance abuse and the child's addiction during adolescence and young adulthood. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 16(52):1-7.
3. Dunn KE, Finan PH, Tompkins DA, Strain EC. Frequency and correlates of sleep disturbance in methadone and buprenorphine-maintained patients. *Addictive behaviors* 2018; 76:8-14.
4. Haber PS, Elsayed M, Espinoza D, Lintzeris N, Veillard AS, Hallinan R. Constipation and other common symptoms reported by women and men in methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 2017; 181:132-9.
5. Agha-Mohammadhasani P, Mokhtaree M, Nazari A, Rahnema A. Comparison of sexual function and serum testosterone levels in men opiate addicts, under methadone maintenance therapy, and healthy men. *Addiction & health* 2018; 10(2):76.
6. Shafai A, Landau R. Management of pregnant patients with substance use disorder. *BJA Education* 2025; 25(11): 455-64.
7. Diagnostic AP. Statistical manual of mental disorders: DSM-5 (ed.) Washington. DC: American Psychiatric Association; 2013.
8. United Nations Office on Drugs. The globalization of crime: A transnational organized crime threat assessment. United Nations Publications; 2010.
9. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine* 2002; 5:184-90.
10. Aflatoonian MR, Sharifi I, Hakimi Parizi M, Fekri AR, Aflatoonian B, Sharifi M, et al. A prospective cohort study of cutaneous leishmaniasis risk and opium addiction in south eastern Iran. *PloS one* 2014; 9(2):e89043.
11. Tafti SP, Azarshab A, Mahmoudian RA, Khayami R, Abadi RN, Ahmadi-Simab S, et al. Predictors of tobacco use among pregnant women: a large-scale, retrospective study. *BMC Public Health* 2024; 24(1):2544.
12. Rapeli P, Fabritius C, Kalska H, Alho H. Cognitive functioning in opioid-dependent patients treated with buprenorphine, methadone, and other psychoactive medications: stability and correlates. *BMC clinical pharmacology* 2011; 11(1):13.
13. Fatseas M, Auriacombe M. Why buprenorphine is so successful in treating opiate addiction in France. *Current psychiatry reports* 2007; 9(5):358-64.
14. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Eleventh edition. Philadelphia: Walters Kluwer; 2015.
15. Shiraly R, Taghva M. Factors associated with sustained remission among chronic opioid users. *Addiction & Health* 2018; 10(2):86.
16. Jittiwutikarn J, Ali R, White JM, Bochner F, Somogyi AA, Foster DJ. Comparison of tincture of opium and methadone to control opioid withdrawal in a Thai treatment centre. *British journal of clinical pharmacology* 2004; 58(5):536-41.
17. Bonhomme J, Shim RS, Gooden R, Tysu D, Rust G. Opioid addiction and abuse in primary care practice: a comparison of methadone and buprenorphine as treatment options. *Journal of the National Medical Association* 2012; 104(7-8):342-50.
18. Kaltenbach K, Berghella V, Finnegan L. Opioid dependence during pregnancy: effects and management. *Obstetrics and gynecology clinics of North America* 1998; 25(1):139-51.
19. Kellogg A, Rose CH, Harms RH, Watson WJ. Current trends in narcotic use in pregnancy and neonatal outcomes. *American journal of obstetrics and gynecology* 2011; 204(3):259-e1.
20. Rementería J, Nunag NN. Narcotic withdrawal in pregnancy: stillbirth incidence with a case report. *American journal of obstetrics and gynecology* 1973; 116(8):1152-6.
21. Kintz P, Tracqui A, Mangin P. Tobacco, drug and narcotic abuse during pregnancy. Evaluation of in utero exposure by analysis of hair of the neonate. *Presse Medicale (Paris, France)* 1992; 21(44):2139-41.

22. Stone ML, Salerno LJ, Green M, Zelson C. Narcotic addiction in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1971; 109(5):716-23.
23. Lam SK, To WK, Duthie SJ, Ma HK. Narcotic addiction in pregnancy with adverse maternal and perinatal outcome. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology* 1992; 32(3):216-21.
24. Vucinovic M, Roje D, Vučnović Z, Capkun V, Bucat M, Banović I. Maternal and neonatal effects of substance abuse during pregnancy: our ten-year experience. *Yonsei medical journal* 2008; 49(5):705-13.
25. Olegård R. Alcohol and narcotics: Epidemiology and pregnancy risks. *International journal of technology assessment in health care* 1992; 8(S1):101-5.
26. Ragsdale AS, Al-Hammadi N, Loux TM, Bass S, Keller JM, Chavan NR. Perinatal substance use disorder: examining the impact on adverse pregnancy outcomes. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X 2024; 22:100308.
27. Iranpour A, Kazemian E, Karamoozian A, Nakhaee N, Sharifi H, Fadakar MM. Prevalence of substance use during pregnancy and the related factors: A study from Southeast Iran. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2023; 30(5):261-6.
28. Mendez-Reyes HF, Franco-Olaya M, Canon-Cubillos O, Uribe-Lopez JM, Delgado-Alvarez MC, Velasquez-Portilla M, et al. Morphological and clinical findings in placentas and newborns with a history of tobacco, alcohol, and other substance abuse during pregnancy. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 2024; 17(2):217-24.
29. Daggy JK, Silver RM, Guise D, Haas DM. The impact of self-reported alcohol, tobacco, and recreational drug use during pregnancy on adverse pregnancy outcomes in first-time mothers. *American journal of perinatology* 2024; 41(10):1311-20.
30. Lien J, Hayes T, Liu-Smith F, Rana D. Comparing maternal substance use and perinatal outcomes before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatology* 2023; 43(5):664-9.
31. Galshi M, Bouzari ZS, Naimi Rad M, Yazdani S, Talebi S, Keramat A. egnant women referred to Ayatollah Rouhani Hospital in Babol from 2017 to 2019 (a historical cohort study). *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2022; 25(4):43-50.
32. Bretteville-Jensen AL, Williams J. Pregnancy and Pregnancy Outcomes in a National Population Cohort of Patients Treated for Substance Use Disorders. *Journal of Addiction Medicine* 2024:10-97.
33. Soroosh D, Davarzani S, Nematshahi M, NeamatShahi M, Jalambadani Z. The relationship between the use of opioids in pregnancy and newborn's health. *Journal of Substance Use* 2025:1-5.

The Effect of Narcotics on the Consequences of Pregnancy and Childbirth

Shideh Ariana¹, Soughi Safavi^{2*}

1. Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Resident, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Received: Aug 23, 2025 Accepted: Nov 27, 2025

Introduction: Since the conflicting findings have been reported regarding the association between substance use in pregnant women and maternal and neonatal complications, this study was performed with aim to investigate the effect of substance use on the outcomes of pregnancy and childbirth.

Methods: This case- control study was conducted in 2024 on 260 pregnant women referred to Imam Hossein Hospital in Tehran. Demographic data and pregnancy, delivery, and neonatal outcomes (preterm delivery, Apgar scores, intrauterine growth restriction) were compared between women with and without a history of substance use. Data were analyzed using SPSS software (version 26) and Mann-Whitney U, Chi-square, and Fisher's exact tests. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: Overall, 48 individuals (18.5%) had a history of substance use. Among women with a history of substance use compared to the other group, there was higher prevalence of IUFD (4.2% vs. 0.5%, $p = 0.030$), intrauterine growth restriction (6.5% vs. 0.5%, $p = 0.019$), premature rupture of membranes (10.9% vs. 0.9%, $p < 0.001$), cesarean delivery (79.2% vs. 36.3%, $p < 0.001$), preterm delivery (32.6% vs. 3.3%, $p < 0.001$), and meconium staining (17.4% vs. 0.9%, $p < 0.001$). Additionally, the one-minute (8.37 ± 0.93 vs. 9.71 ± 0.60 , $p < 0.001$) and five-minute (8.72 ± 0.81 vs. 9.96 ± 0.19 , $p < 0.001$) Apgar scores were significantly lower in the substance use group.

Conclusion: Substance use during pregnancy was associated with adverse pregnancy, delivery, and neonatal outcomes. These women should be closely monitored.

Keywords: Delivery, Neonate, Pregnancy Outcomes, Substance Use

► Please cite this article as:

Ariana Sh, Safavi S. The Effect of Narcotics on the Consequences of Pregnancy and Childbirth. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2025; 28(9):46-55. DOI: 10.22038/ijogi.2025.86777.6382

