



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجهٔ دکترای حرفه ای رشته پزشکی

عنوان

بررسی شیوع اختلالات تیروئیدی در زنان باردار مراجعه

کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردبیل در

۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۹

نگارش:

پریسا انعام زاده

استاد راهنما:

دکتر سمیرا شهباززادگان

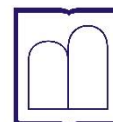
استاد مشاور:

دکتر سمیه متین

شهریور ۱۴۰۱

شماره پایان نامه: پ/پ/۱۷۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



گواهی اصالت پایان نامه

اینجانب پریرسا انعامزاده دانشجوی مقطع دکتری رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تایید می‌نمایم

که :

- این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمای خانم دکتر سمیرا شهباززادگان بوده و به وسیله خودم انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش‌ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و در قسمت منابع و مأخذ مشخصات مرجع به طور کامل ذکر گردیده است.

- مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایان‌نامه به طور کامل با اینجانب است.

- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

- کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان‌نامه و هر گونه محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان‌نامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.

- کلیه مقالات مستخرج از این پایان‌نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical sciences) به عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.

- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا و تاریخ

- بدینوسیله **اصال و صحت** نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجانب، دکتر سمیرا شهباززادگان استاد راهنما می‌باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضا و تاریخ

تقدیم

به نام آنکه جان را فکرت آموخت خدای را بسی
شاگردم که از روی کرم، پدر و مادری فداکار نصیبم
ساخته تا در سایه ی درخت پر بار وجودشان
ببایسم و از ریشه ی آن ها شاخ و برگ گیرم.
والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم
و نامشان دلیلی است بر بودنم چرا که این دو
موجود مقدس پس از پروردگار، مایه ی هستی
ام بوده اند، دستم را گرفتند و در این وادی پر از
فراز و نشیب زندگی، چگونه راه رفتن را به
من آموختند.

آموزگارانی که برایم زندگی و انسان بودن را
معنا کردند.

حال این برگ سبزی است تحفه ی درویش تقدیم
به آستان آنان...

تشکر و قدردانی

سپاس خدای را که سخنوران، درستودن او بمانند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند. اکنون که باید آغازی بر یک پایان بنگارم، بر خود لازم می دانم که از استاد راهنمای محترم سرکار خانم دکتر سمیرا شهباززادگان و استاد مشاور محترم سرکار خانم دکتر سمیه متین به خاطر راهنمایی های ارزشمند نهایت تشکر و قدردانی را نمایم.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
فصل اول مقدمه	
۱-۱- مقدمه و بیان مسئله	۴
۱-۲- اهداف	۶
۱-۲-۱- هدف کلی مطالعه	۶
۱-۲-۲- اهداف اختصاصی	۶
۱-۲-۳- سوالات	۸
۱-۳- تعریف واژه ها	۱۱
فصل دوم بررسی متون	
۲-۱- مبانی نظری	۱۳
۲-۱-۱- غده تیروئید	۱۳
۲-۱-۲- اثرات هورمون در بارداری	۱۳
۲-۱-۳- غربالگری	۱۵
۲-۱-۴- هیپوتیروئیدی	۱۵
۲-۱-۵- هیپوتیروئیدی در بارداری	۱۹
۲-۱-۶- خطرات هیپوتیروئیدی بر سلامت مادر و جنین	۱۹
۲-۱-۷- مدیریت هیپوتیروئیدی در بارداری	۱۹
۲-۱-۸- هیپرتیروئیدی	۲۲
۲-۱-۹- خطرات هیپرتیروئیدی بر سلامت مادر و جنین	۲۳۲۰
۲-۱-۱۰- مدیریت هیپرتیروئیدی در بارداری	۲۱
۲-۱-۱۱- تیروئیدیت پس از زایمان	۲۱

- ۱۲-۱-۲- بیماری قبل از بارداری ۲۲
- ۱۳-۱-۲- درمان در دوران بارداری ۲۷
- ۱۴-۱-۲- شیردهی ۲۴
- ۲-۲- بررسی متون ۲۵

فصل سوم مواد و روش کار

- ۳-۱- نوع مطالعه ۳۰
- ۳-۲- جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری ۳۰
- ۳-۳- روش گردآوری اطلاعات ۳۵
- ۳-۴- معیارهای ورود به مطالعه ۳۱
- ۳-۵- معیارهای خروج از مطالعه ۳۱
- ۳-۶- ملاحظات اخلاقی ۳۵
- ۳-۷- محاسبات آماری ۳۱
- ۳-۸- جدول متغیرها ۳۶

فصل چهارم نتایج

- ۴-۱- آمار توصیفی و استنباطی ۳۴

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- بحث ۵۳
- ۵-۲- محدودیتها ۵۹
- ۵-۳- جمع بندی و نتیجه گیری ۶۰
- ۵-۴- پیشنهادات ۶۱
- منابع ۶۲

فهرست جداول

- جدول ۴-۱ توزیع متغیرهای دموگرافیک و بارداری افراد مطالعه ۳۴
- جدول ۴-۲ شیوع اختلالات تیروئید افراد مطالعه ۳۸
- جدول ۴-۳ ارتباط سطح تحصیلات و هایپوتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۰
- جدول ۴-۴ ارتباط شغل و هایپوتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۱
- جدول ۴-۵ ارتباط سن و هایپوتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۲
- جدول ۴-۶ ارتباط BMI و هایپوتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۲
- جدول ۴-۷ ارتباط تعداد بارداری (Gravid) و هایپوتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۳
- جدول ۴-۸ ارتباط تعداد زایمان (Parity) و هایپوتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۳
- جدول ۴-۹ ارتباط تعداد سقط (Abortion) و هایپوتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۴
- جدول ۴-۱۰ ارتباط سطح تحصیلات و هایپرتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۵
- جدول ۴-۱۱ ارتباط شغل و هایپرتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۶
- جدول ۴-۱۲ ارتباط سن و هایپرتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۷
- جدول ۴-۱۳ ارتباط BMI و هایپرتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۷
- جدول ۴-۱۴ ارتباط تعداد بارداری (Gravid) و هایپرتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۸
- جدول ۴-۱۵ ارتباط تعداد زایمان (Parity) و هایپرتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۹
- جدول ۴-۱۶ ارتباط تعداد سقط (Abortion) و هایپرتیروئیدی در مادران مطالعه ۴۹
- جدول ۴-۱۷ ارتباط متغیرهای مطالعه بروز هایپوتیروئیدی بر اساس آزمون رگرسیون ۵۰
- جدول ۴-۱۸ ارتباط متغیرهای مطالعه بروز هایپرتیروئیدی بر اساس آزمون رگرسیون ۵۱

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱ توزیع میزان تحصیلات مادران مطالعه ۳۶
- نمودار ۴-۲ توزیع شغل مادران مطالعه ۳۶
- نمودار ۴-۳ توزیع ویژگی های بارداری مادران مطالعه ۷۳
- نمودار ۴-۴ توزیع BMI مادران مطالعه (قبل از بارداری) ۳۷
- نمودار ۴-۵ شیوع اختلالات تیروئید مادران مطالعه ۳۹

فهرست علايم اختصاری

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SCH: Subclinical Hypothyroidism

TSH: Thyroid Stimulating Hormone

بررسی شیوع اختلالات تیروئیدی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردبیل در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۹

چکیده

زمینه: در ایران بیماری های تیروئید به ویژه در خانم ها، بسیار شایع است. زنانی که مبتلا به کم کاری یا پرکاری شدید تیروئید هستند با نازایی، سقط های مکرر و عوارض نامطلوب دوران بارداری روبرو می باشند.

هدف: تعیین شیوع اختلالات تیروئیدی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اردبیل در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۹

مواد و روش کار: مطالعه ی حاضر به روش مقطعی و به صورت سرشماری طی بازه زمانی ۶ ماه نخست سال ۹۹ انجام گرفت. افراد مورد بررسی تمام مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان اردبیل در همین بازه زمانی بودند که جهت اولین ویزیت بارداری به مرکز بهداشت مراجعه کرده بودند. میزان TSH مادران از طریق سامانه سیب استخراج گردید. بر اساس پرسشنامه از پیش تعیین شده، اطلاعات دموگرافیک مادران (سن، تحصیلات، شغل، BMI) و اطلاعات بارداری (سن بارداری، گراوید، پاریتی، سقط، موالید زنده، مرگ) از طریق همین سامانه از پرونده مادران استخراج شد و برای هر مادر باردار اطلاعات تکمیل شد. داده های اختلالات تیروئید بر اساس رفرنس هاریسون و دستورالعمل وزارت بهداشت مورد تحلیل قرار گرفت. اطلاعات وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ شده و با آمار توصیفی و برای مقایسه ی فراوانی متغیرها از آزمون کا اسکوار استفاده شد.

نتایج: تعداد کل مادران باردار مورد مطالعه ۶۱۰۸ نفر بود. براساس رفرنس هاریسون ۲۵۴۷ نفر (۴۱/۷ درصد) هیپوتیروئید و ۷۱ نفر (۱/۲ درصد) مادران هایپرتیروئیدی داشتند. براساس رفرنس وزارت بهداشت، ۱۱۳۵ نفر (۱۸/۶ درصد) مادران هایپوتیروئیدی و ۷۱ نفر (۱/۲ درصد) هایپرتیروئیدی داشتند. هایپوتیروئیدی با سن ($P<0/001$)، تحصیلات ($P<0/001$)، شغل ($P<0/001$)، BMI ($P=0/036$)، تعداد بارداری ($P<0/001$)، تعداد زایمان ($P<0/001$) و تعداد سقط ($P<0/001$) ارتباط معنی داری داشت به طوری که با افزایش BMI،

تعداد بارداری، تعداد زایمان و سقط بر میزان شیوع هیپوتیروئیدی افزوده می‌شد، همچنین هایپرتیروئیدی با سن و نوع شغل ارتباط معنی داری دارد.

نتیجه گیری: شیوع هایپوتیروئیدی در خانم های باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان اردبیل در ۶ ماهه ی نخست سال ۹۹ بر اساس رفرنس هاریسون، ۴۱/۷ درصد و وزارت بهداشت ۱۸/۶ درصد و شیوع هایپرتیروئیدی بر اساس رفرنس هاریسون و وزارت بهداشت ۱/۲ درصد بدست آمد. غربالگری دقیق شامل TSH برای خانم های باردار به خصوص در خانم های با تحصیلات پایین، گراوید بالا، سابقه ی سقط و سن بالا ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: اختلالات تیروئیدی، حاملگی، هیپوتیروئیدی، هایپرتیروئیدی، اردبیل