

الگوی مصرف دارو و تغییرات آن در سه ماهه اول بارداری

مهرناز دوستدار صنایع* دکتر عبدالرسول سبحانی**

Pattern of drug consumption and its changes during the first trimester of pregnancy

M. Doostar Sanaye AR. Sobhani

Abstract

Background : *Self-administered drug consumption especially in early pregnancy is very important due to its causative role in more than 3% of total congenital abnormalities .*

Objective : *To study the patterns and particulars of drug consumption before and after pregnancy.*

Methods : *Through a cross-sectional random sampling study, a questionnaire containing 26 questions was filled by 400 pregnant women who were in the first trimester of pregnancy referring to health centers of Rasht city.*

Findings : *The results indicated that 34% of the samples consumed drugs before and 43.75% consumed drugs after pregnancy in which 19.5% had been self-administered. Analgesics , antibiotics and digestive drugs (53%) were used before and vitamins (25%) , anti-anemia (19%) and digestive drugs (13%) were used more after pregnancy. Differences in variables such as age , job , number of pregnancies , wanted or unwanted pregnancy and drug consumption during pregnancy were significant ($P < 0.05$).*

Conclusion : *The results indicated that in spite of all warnings , 8.5% of samples in this research consumed drugs in the first trimester (organogenesis period) of the pregnancy.*

Keywords: *Drug Consumption , Analgesic , Pregnancy*

چکیده

زمینه : مصرف خودسرانه دارو به ویژه در ماه‌های اول بارداری مسئول بیش از ۳٪ کل ناهنجاری‌های مادرزادی هنگام تولد است.

هدف : پژوهش به منظور تعیین تغییرات الگوی مصرف دارو قبل و بعد از بارداری انجام شد.

مواد و روش‌ها : در این مطالعه مقطعی ۴۰۰ زن باردار ۳ ماهه اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت به طور تصادفی انتخاب شد. پرسش‌نامه مربوطه حاوی ۲۶ سؤال توسط پرسش‌گران آموزش دیده، از طریق مصاحبه حضوری تکمیل شد.

یافته‌ها : ۳۴٪ زنان قبل از بارداری و ۴۳/۷٪ از آنان پس از بارداری دارو مصرف کردند که از این تعداد ۱۹/۵٪ به صورت خودسرانه بود. آنالژتیک‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای گوارشی بالاترین میزان (۵۳٪) مصرف دارو قبل از بارداری را تشکیل می‌دادند و پس از بارداری نیز ویتامین‌ها (۲۵٪)، داروهای ضد کم‌خونی (۱۹٪) و گوارشی (۱۳٪) بیشتر از سایر گروه‌های دارویی مصرف شده بودند. بین متغیرهای سن، شغل، تعداد حاملگی، خواست حاملگی و عوارض حاملگی با مصرف دارو پس از اطلاع از حاملگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری : علی‌رغم همه هشدارها، ۸/۵٪ کل زنان مورد مطالعه در این پژوهش در سه ماهه اول حاملگی که دوران پرخطر ناهنجاری‌زایی است، دارو مصرف کرده بودند.

کلید واژه‌ها : مصرف دارو - ضد درد - بارداری

□ مقدمه :

در حال حاضر مصرف بی‌رویه و غیر ضروری دارو توسط مردم، یکی از مشکلات عمده همه کشورهای است که موجب مشکلات متعدد پزشکی و اقتصادی می‌شود. (۹) بسیاری از مردم علاوه بر داروهای تجویز شده، به طور مستقیم به داروخانه‌ها مراجعه می‌نمایند و برحسب تشخیص خود که اغلب غلط نیز هست برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها یا تقویت خود، دارو تهیه و مصرف می‌کنند. این امر موجب شده است که نزدیک به نیمی از داروهای مصرف شده بی‌مورد باشد. (۳)

در حال حاضر در کشور ایران مصرف دارو بدون نسخه پزشک یک مشکل اصلی فرهنگ دارویی است که علاوه بر اختلال روند درمان و بروز عوارض جانبی، تحمیل هزینه‌های گزاف دارویی را موجب می‌شود. (۴) مکانیسم اثر سوء دارو به خصوص در بین گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه به دلیل افزایش نیازهای بهداشتی - درمانی آنان از اهمیت بیشتری برخوردار است.

بارداری واقعه‌ای است که به راحتی می‌تواند مصرف دارو و مواد شیمیایی را در زنان افزایش دهد. چون اکثر داروهایی که اثر عمومی روی مادر دارند از جفت نیز عبور می‌کنند و به جنین می‌رسند، داروها مسئول بیش از ۳ درصد موارد ناهنجاری‌های مادرزادی محسوب می‌شوند. (۱۵)

ریوس و همکاران عوارض حاملگی را یکی از دلایل اصلی مصرف خودسرانه دارو به خصوص داروهای سداتیو در زنان باردار اعلام کردند و رابطه معنی‌داری بین تولد نوزاد دارای ناهنجاری از این مادران در مقایسه با گروه کنترل به دست آوردند. (۱۴) ماهه اول بارداری حداقل یک دارو مصرف کرده بودند که بدون نسخه از داروخانه‌ها تهیه شده بود. (۱۶) در

بررسی انجام شده توسط ریف و همکاران مشخص گردید که بروز ناهنجاری نقص لوله‌های عصبی در نوزادان مادرانی که از داروهای تب‌بر در طول بارداری استفاده کرده بودند، ۴۰ درصد بیشتر از گروه کنترل بوده است. (۱۵) در مشاهدات دیگر نیز مشخص گردید زنانی که کودکان دارای نقص مادرزادی داشتند در سه ماهه اول بارداری بیشتر از سایر مادرانی که فرزند سالم داشتند دارو مصرف کرده بودند. (۱۲) البته بسیاری از زنان باردار نسبت به اثر داروها بر جنین خود آگاهی ندارند یا در بعضی موارد در روزهای اول بارداری از حاملگی خود بی‌اطلاع هستند و همین امر موجب مصرف دارو یا ادامه مصرف دارو در آنان می‌گردد. (۱۰) تصمیم بارداری یا اطلاع از آن موجب شده است که ۶۰/۴ درصد زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز درمانی در نحوه مصرف داروهایی که قبلاً به صورت خودسرانه تهیه می‌کردند، تغییراتی ایجاد نمایند که اغلب این تغییرات به صورت قطع دارو یا مشورت با پزشک بوده است. (۷)

در بسیاری از موارد عوامل دموگرافیک (ترکیب سنی جمعیت)، اپیدمیولوژیک و فرهنگی (اعتقادات و تمایلات مردم) بر مصرف دارو تأثیر می‌گذارند. (۱۰) در یک مطالعه ۱۶ درصد زنان مورد بررسی در سه ماهه اول بارداری جنین خود را در معرض داروهای آرام‌بخش و ضد دردها قرار دادند و دلایلی مانند حاملگی بدون برنامه، خودداری از رفتن به نزد پزشک یا عادت به مصرف قرص‌های آرام‌بخش، موجب عدم تغییر در نحوه مصرف آنان شد. (۱۴) به عبارت دیگر عادت به مصرف خودسرانه دارو و عدم انجام به موقع مراقبت‌های بهداشتی ناشی از حاملگی‌های ناخواسته

توسط مراقبین بهداشت مادر و کودک جمع‌آوری شد و شامل موارد ذیل بود: ویژگی‌های دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات و شغل)، ویژگی‌های بارداری (تعداد مراجعه جهت مراقبت، زمان بارداری، تعداد حاملگی و تعداد فرزندان)، داشتن مشکل در حاملگی قبلی (سقط جنین، مرگ جنین یا نوزاد مرده و تولد نوزاد بیمار)، خواست حاملگی، داشتن عوارض حاملگی (تهوع و استفراغ، پرخوابی یا بی‌خوابی، خون‌ریزی، سوزش سردل، درد پا و پشت، سردرد و درد کمر)، الگوی مصرف دارو قبل و بعد از بارداری (به تفکیک علت مصرف و اقلام دارویی) و نحوه تغییرات در مصرف دارو پس از بارداری. نتایج به دست آمده با استفاده از آزمون آماری کای دو و نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. احتمال پذیرفته شدن برای معنی‌دار بودن کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شد ($P < 0/05$).

📌 یافته‌ها:

میانگین سنی نمونه‌ها ۲۲ سال و اکثراً (۷۵/۵ درصد) خانه‌دار با میزان تحصیلات دیپلم (۳۵/۷ درصد) بودند. کمترین میزان مراجعه به درمانگاه‌های مراقبت‌های مادر و کودک (۴ درصد) مربوط به رده سنی ۳۵ سال به بالا بود که شغل آزاد داشتند و دارای سواد خواندن و نوشتن یا بی‌سواد بودند. از لحاظ ویژگی‌های بارداری حدود نیمی از نمونه‌ها (۴۶/۵ درصد) برای اولین بار حامله شده و میانگین سن حاملگی آنان ۲ ماه بود. مراجعین نوبت اول که بدون فرزند بودند نیز در اکثریت قرار داشتند (۵۲/۷۵ درصد). در ۷۹/۷ درصد موارد حاملگی با خواست و تمایل صورت گرفته بود و بیش از ۷۱ درصد آنان از عوارض دوران بارداری رنج می‌بردند. از بین افرادی که

موجب می‌شود که بسیاری از زنان در دوران بارداری به ویژه دوران اندام‌زایی، جنین خود را در معرض خطر قرار دهند.

بررسی‌ها نشان داده است که در کشور ایران حدود ۲۳/۵ درصد از زنان در دوران بارداری کمتر از ۲ نوبت به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرده‌اند و این رقم در استان گیلان در مناطق روستایی ۱۵/۸ درصد و در نقاط شهری ۱۳/۱ درصد گزارش شده است. (۵) هم چنین با مقایسه مقادیر به دست آمده در بررسی‌ها، اکثر شاخص‌ها به جز درصد داروهای تجویز شده با نام ژنریک، در شهرستان رشت از وضعیت نامطلوبی برخوردار بوده است و این امر ناشی از فرهنگ ناصحیح تجویز و مصرف دارو است که متأثر از عوامل گوناگون اکولوژیک، اقتصادی، باورهای نادرست اجتماعی و دانش ناکافی پزشکان در زمینه تجویز منطقی داروهاست. (۱)

هدف این تحقیق بررسی ویژگی‌ها و الگوی نحوه مصرف دارو در زنان به خصوص در دوران بارداری و نحوه تغییر آن با توجه به مشخصه‌های فردی و بارداری است.

📌 مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، تعداد نمونه‌ها با احتساب شیوع ۵۰ درصد مصرف دارو در زنان باردار (۱۰)، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطا ۵ درصد، ۴۰۰ نفر تعیین شد. این تعداد از بین زنان باردار سه ماهه اول که به صورت تصادفی در روزهای هفته در ساعات ۸ تا ۱۲ صبح به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت مراجعه می‌کردند، انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه به صورت حضوری

ضد دردها (۸۱ درصد)، داروهای گوارشی (۱۵ درصد) و داروهای اعصاب و آرام‌بخش (۴ درصد). فراوانی مطلق و نسبی مصرف‌کنندگان دارو پس از بارداری به تفکیک اقلام دارویی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱:

فراوانی مصرف‌کنندگان دارو پس از بارداری به تفکیک اقلام دارویی مورد مصرف

اقلام دارویی	مصرف‌کنندگان	تعداد	(درصد)
ضد کم‌خونی	۱۱۰	۳۶/۴۲	
ویتامین‌ها	۷۳	۲۴/۱۷	
گوارشی	۴۱	۱۳/۵۷	
ضد دردها	۳۵	۱۱/۵۸	
آنتی‌بیوتیک‌ها	۲۱	۶/۹۵	
اعصاب	۷	۲/۳۱	
هورمونی	۷	۲/۳۱	
پوستی	۳	۰/۹۹	
چشمی	۱	۰/۳۳	
آندوکراین	۱	۰/۳۳	
قلبی و عروقی	۱	۰/۳۳	
جمع	۳۰۲	۱۰۰	

بین متغیرهای سن، شغل، تعداد حاملگی، خواست حاملگی و عوارض حاملگی (تهوع و استفراغ و کمردرد با بیشترین درصد) با مصرف خودسرانه دارو پس از اطلاع از بارداری ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$). ۳۸ درصد زنانی که بیشتر از یک بار حامله شده و دچار عوارض حاملگی بودند، اظهار داشتند که به مصرف دارو پس از بارداری نیز ادامه داده‌اند که از این تعداد ۷۲/۴ درصد قبل از بارداری هم خودسرانه دارو مصرف می‌کردند. مهم‌ترین علت ادامه

بیش از یک بار حامله شده بودند، ۴۰/۸۴ درصد در حاملگی‌های قبلی خود دچار مشکل شده بودند که در بیش از نیمی از آنان (۵۹/۷۷ درصد) به شکل سقط جنین بود. در بررسی الگوی مصرف دارو مشخص گردید که ۱۳۶ نفر از زنان مورد مطالعه قبل از بارداری دارو مصرف می‌کردند که عمده‌ترین دلیل مصرف دارو (۵۲/۲۰ درصد) با تجویز پزشک به علت ابتلا به بیماری‌های حاد بود. ۳۰/۸ درصد موارد مصرف دارو قبل از بارداری به صورت خودسرانه بود که اکثر آنها را (۸۰/۹۵ درصد) ضد دردها و ضد تب‌ها تشکیل می‌دادند و حداقل هفته‌ای دو بار مصرف می‌شدند. از آن جایی که ۳۲ درصد این افراد، حاملگی ناخواسته داشتند، در نتیجه به مصرف دارو پس از حاملگی نیز همچنان ادامه می‌دادند.

به طور کلی عمده‌ترین داروهای مورد استفاده قبل از بارداری به ترتیب ضد دردها، ضد تب‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای گوارشی بودند. همچنین بین مصرف خودسرانه دارو قبل از بارداری با متغیرهایی مانند شغل، تحصیلات، تعداد فرزند و زمان بارداری ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). ۴۳/۷ درصد مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی، به دستور پزشک در سه ماهه اول بارداری دارو مصرف کرده بودند که مهم‌ترین علت مصرف دارو در آنها به ترتیب داروهای معمول حاملگی (۳۰/۲ درصد)، عوارض حاملگی (۲۸ درصد)، ابتلا به بیماری‌های حاد (۱۵/۳۲ درصد) و ادامه مصرف دارو به دلیل ابتلا به بیماری‌های مزمن (۶/۲۸ درصد) بود. ۱۹/۵ درصد زنان مورد بررسی پس از اطلاع از بارداری به دلیل عوارض حاملگی یا دلایل دیگر، خودسرانه دارو مصرف می‌نمودند که داروهای مصرفی عبارت بودند از:

انتخاب می‌نمایند و مرحله رشد جنینی عمده‌ترین مرحله از نظر ایجاد عوارض پایدار دارویی است. (۲ و ۱۰) از سوی دیگر با به‌کارگیری روش‌های تبلیغاتی، مقبولیت مصرف دارو به خصوص داروهای مسکن، آنتی‌بیوتیک‌ها و ویتامین‌ها در بین مردم و به ویژه مادران باردار که از تغییرات فیزیولوژیک و عوارض رنج می‌برند، افزایش یافته است. در مطالعه حاضر ضددردها با بیش از ۸۰ درصد مصرف پس از ویتامین‌ها مهم‌ترین اقلام مصرفی خودسرانه در بین زنان مراجعه‌کننده در سه ماهه اول بارداری بودند. هر چند در بسیاری از موارد جهت کاهش حالت‌ها یا عوارض شایع حاملگی ممکن است برای زنان باردار درمان علامتی انجام شود مانند تجویز مسکن‌ها و یا سایر داروهایی که بی‌ضرر بودن آنها ثابت گردیده است، ولی باید گفت هر دارویی می‌تواند در افراد قلیلی با عارضه توأم باشد. (۷) اثر مهارکنندگی قرص آسپرین در سنتز پروستاگلاندین‌ها و ایجاد الیگوهیدروآمنیوس و بسته شدن زودرس شریان‌های ریوی، همچنین مسمومیت کبدی و مرگ جنین در افزایش دوز تجویز شده قرص استامینوفن در مادران گزارش شده است. (۱۳)

در هنگام جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، اکثر زنان مصرف‌کننده دارو در سه ماهه اول، برای اولین بار به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرده بودند که این امر می‌تواند به دلایل مختلفی مانند عدم اطلاع از بارداری یا حاملگی ناخواسته باشد که در این مطالعه حدود ۲۵/۲۰ درصد تعیین گردید. عامل مهم دیگری که جنین را در دوران حساس اندام‌زایی در معرض خطرات جدی قرار می‌دهد، مواردی است که زنان تصمیم به بارداری ندارند و با استفاده از روش‌های

مصرف دارو در این افراد عبارت بود از: باقی ماندن علائم بیماری (۵۷ درصد)، توصیه پزشک (۲۹ درصد) و ترس از بازگشت علائم (۱۴ درصد). نکته قابل توجه دیگر این که نحوه تهیه دارو در بیش از نیمی از مصرف‌کنندگان خودسرانه چه قبل و چه پس از بارداری از داروهای موجود در منزل بود. در مورد نحوه تغییر الگوی مصرف دارو پس از اطلاع از بارداری نیز باید گفت که فقط ۲۰ درصد ادامه دهندگان مصرف خودسرانه دارو پس از اطلاع از بارداری در نحوه مصرف خود تغییر ایجاد نمودند. اطلاع از عوارض دارو بر جنین نیز مهم‌ترین عامل تغییر مصرف دارو اظهار شد (جدول شماره ۲).

جدول ۲:

فراوانی تغییردهندگان مصرف خودسرانه دارو در سه ماهه اول حاملگی به تفکیک علت تغییر

علت اصلی تغییر	تعداد	درصد
بارداری یا تصمیم به باردار شدن	۸	۳۴
اطلاع از عوارض دارو بر جنین	۱۲	۵۸
خطر بروز عوارض در طی زایمان	۲	۸
جمع	۲۲	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری:

این بررسی نشان داد مصرف دارو در قریب به نیمی از زنان، قبل یا بعد از بارداری، به صورت خودسرانه بود که آن را به راحتی از داروهای موجود در منزل یا خرید آزاد از داروخانه تهیه کرده بودند. البته مهم‌ترین نکته در مصرف غیرمنطقی و نادرست داروها، به کارگیری آن توسط مادران باردار است. زیرا داروها با آثار جانبی خود بیشترین قربانیان را از میان جنین‌ها

ایجاد نمودند. پزشکان مسئولیتی منحصر به فرد در به کارگیری داروها در دوران بارداری دارند و باید دقت نمایند هر دارویی که در طول حاملگی تجویز می‌شود، مزیت آن بر خطراتش برتری داشته باشد. (۳)

در بسیاری از کشورها قریب به $\frac{1}{5}$ زنان باردار به خطر مصرف دارو در طی حاملگی توجه ندارند و با پزشک خود همکاری نمی‌کنند. (۹) در این پژوهش نیز می‌بینیم ۲۰ درصد مصرف‌کنندگان خودسرانه دارو، پس از بارداری بدون ایجاد تغییر و بدون مشورت با پزشک به دلایلی مانند باقی ماندن علائم بیماری یا عادت به مصرف مکرر دارو (۵۷ درصد) همچنان به مصرف دارو ادامه دادند. نتیجه نهایی آن که علی‌رغم همه هشدارها، ۸/۵ درصد از کل زنان باردار در این مطالعه در اوایل حاملگی دست به مصرف خودسرانه دارو زده بودند که از علل اصلی آن می‌توان عدم شناخت و آگاهی کافی در مورد مضرات داروها به خصوص بر روی جنین، در دسترس بودن داروها، عدم مراجعه به موقع به پزشک و داشتن عادات ناصحیح و غیربهداشتی در مورد مصرف دارو را نام برد. بنابراین لازم است جامعه هرچه زودتر از ضررهای مصرف غیرصحیح دارو در دوران بارداری که به عوارض جنینی منجر می‌شود، آگاه گردد و با توسعه بهداشت و درمان به موقع و کامل بیماری‌ها از در معرض خطر قرار گرفتن جمعیت آسیب‌پذیر از جمله زنان و جنین آنها ممانعت به عمل آید.

□ سپاسگزاران :

از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و همکاری معاونت بهداشتی و کارکنان مراکز بهداشت شهر رشت صمیمانه تشکر می‌شود.

پیشگیری از بارداری تن به حاملگی‌های بدون برنامه می‌دهند. این امر موجب می‌شود پزشک معالج آنها در جریان حاملگی قرار نگیرد یا خود به مصرف آزاد و خودسرانه دارو طبق عادت همیشگی ادامه دهند. (۶)

در این مطالعه اطلاع از بارداری فقط توانست نظر نیمی از زنان را به عدم ادامه مصرف دارو در دوران حاملگی جلب نماید که اکثر آنها را زنان ۲۰ تا ۲۴ ساله شاغل با تحصیلات بالاتر از دیپلم تشکیل می‌دادند. این مسأله به خوبی نقش ویژگی‌های فردی را به کارگیری رفتارهای صحیح بهداشتی آشکار می‌سازد. عوامل فرهنگی و خصوصیات دموگرافیک از قبیل ترکیب سنی و سطح تحصیلات نقش مهمی در افزایش میزان آگاهی جامعه دارند و می‌توانند عامل تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری‌های عاقلانه و منطقی باشند. (۱۵) عدم توجه زنان به مراقبت‌های دوران بارداری به دلیل فقر اقتصادی، تعدد فرزندان و زندگی در مناطق حاشیه شهری، به ویژه در رده سنی بالای ۳۰ سال مهم‌ترین عامل خطر افزایش مرگ و میر مادران و بروز ناهنجاری‌های مادرزادی است. (۱۳) وریف و همکاران نیز تأکید می‌کنند که زنان دارای کودکان با نقص مادرزادی، در سه ماهه اول حاملگی بیشتر از سایرین دارو مصرف کرده‌اند، از طبقات پایین‌تر اجتماعی، خانه‌دار با تحصیلات ابتدایی بوده‌اند و بیش از دو فرزند داشته‌اند. (۱۵)

در بین مصرف‌کنندگان خودسرانه دارو قبل از بارداری، زنانی که دچار یکی از عوارض حاملگی بودند، بیش از یک بار حامله شده و در حال حاضر حداقل یک فرزند داشتند بیش از سایرین به مصرف دارو پس از بارداری نیز ادامه دادند و از این بین ۷۹ درصد به دلیل اطلاع از عوارض دارو بر جنین با نظر پزشک در نحوه مصرف داروی خود تغییرات لازم را

مراجع:

- pregnancy and its relationship to maternal factors. Rev Saude Publica 1999 Jun ; 33 (3) : 246-54*
10. Jimenez E , Bosch F , Lopez A et al. *Patterns of regular drug use in spanish child bearing women. Eur J Clin Pharmacol 1998 May ; 54 : 645-651*
11. Jewell D , young G. *Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Chochrane Database 2000 ; (2) : 145*
12. Paulus WF. *Pharmacotherapy in pregnancy. Ther Umsch 1999 Oct ; 56 (10): 602-7*
13. Piper M , Irl C , Hasford J et al. *Risk of stillbirth from medication. J Pediatr 1999 Oct ; 13 (4) : 421-30*
14. Reeves DS , Finch RG , Bax RP et al. *Self medication of antibacterials without prescription. J Antimicrobiol 1999 Aug ; 44 (2) : 491-7*
15. Reiff E , Heffner CR , Ephross SA et al. *Monitoring pregnancy outcomes after prenatal drug exposure through prospective pregnancy. Am J Obsetet Gynecol 2000 Jan ; 182 : 159-63*
16. shaw Gm , Todoroff K , Velie EM et al. *Maternal illness including fever and medication use at risk factors for neural tube defects. Teratology 1998 Jan ; 57 (1) : 1-7*
- ۱- پوررضا بهار، پسندیده مریم. بررسی شاخص‌های نسخه‌نویسی در نسخه‌های پزشکان عمومی در قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی شهرستان رشت در سال ۱۳۷۶. پایان‌نامه جهت اخذ دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مهر ۱۳۷۷، ۳-۱ و ۳۷-۳۲
- ۲- سبحانی عبدالرسول. فارماکولوژی و کاربرد بالینی داروها در دوران حاملگی. انتشارات جهاد دانشگاهی گیلان، زمستان ۱۳۷۲، ۱۸۰-۱۶۵
- ۳- فرخ سیر مرتضی، ثمرگیتی، برزی محسن. داروها و خطرات ناشی از آن. انتشارات دارو پخش، ۱۳۶۹، ۲۰-۱۵
- ۴- فنایی غلامرضا. مصرف بی‌رویه دارو. دارو درمان، سال ششم، شماره ۶۱، بهمن ۱۳۶۷، ۴-۳
- ۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونسف). سیمای سلامت و توسعه در استان‌ها. جمهوری اسلامی ایران، سال ۷۷-۱۳۶۷
6. Badawi N , Kurinczuck JJ , Mackenzie Cl et al. *Maternal thyroid disease a risk factor for newborn encephalopathy interm infants. J Gynecol 2000 Jun ; 107 (6) : 798-801*
7. Damase M , Lapeyre M , Moly C et al. *Drug Use During Pregnancy. J Gynecol Biol 2000 Feb ; 29 (1) : 77-85.*
8. Golding J. *A randomised trial of low dose aspirin for primipare in pregnancy. Br J obstet Gynoecol 1998 March ; 105 (3) : 293-9*
9. Gomes KR , Moron AF , Silva Rd et al. *Prevalence of use of medication during*