

# بررسی شیوع مصرف داروهای غیر مجاز و الکل در

## طی دوره بارداری در شهر ایلام

فرناز سهیلی<sup>۱</sup>، سجاد علیزاده<sup>۲\*</sup>، مریم دارش<sup>۳</sup>، عاطفه یوسفی<sup>۴</sup>، معصومه

چراغی<sup>۱</sup>، دکتر خیرالله اسداللهی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۲. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۳. کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۴. استادیار اپیدمیولوژی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۲۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۲/۳

### خلاصه

**مقدمه:** یکی از مشکلات دوران بارداری استفاده مادران از داروهای مخدر و غیر مجاز می باشد که باعث بروز پاره ای از ناهنجاری های جنینی می شود. متأسفانه علی رغم اثبات آسیب زا بودن داروهای مخدر و غیر مجاز، استفاده نابجا و بدون مشورت این داروها در حال افزایش است. مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع مصرف اینگونه داروها و همچنین میزان آگاهی زنان باردار از عوارض جانبی آن در مراجعین به زایشگاه اصلی شهر ایلام انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی در آذر ماه سال ۱۳۸۸ بر روی ۷۴ زن باردار مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان مصطفی خمینی شهر ایلام انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه اعتبار سنجی شده جمع آوری و به وسیله نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون آماری کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و  $p < 0.05$  به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** ۴۹ نفر (۶۶/۷٪) از مادران از عوارض جانبی داروهای مخدر آگاهی نداشتند و ۲۰ نفر (۲۷/۳٪) آنان آگاهی نسبی دارند. ۱۴ نفر (۱۸/۹٪) از زنان طی بارداری از داروهای ضد درد استفاده کرده اند. شیوع مصرف مواد مخدر در بین زنان باردار ۴ نفر (۵/۴٪) و بین همسران آنها ۱۰ نفر (۱۳/۵٪)، شیوع مصرف الکل در بین زنان باردار ۳ نفر (۴/۰۵٪) و بین همسران آنها ۴ نفر (۵/۴٪) و شیوع روان گردان بین زنان باردار ۰/۰٪ و بین همسران آنها ۲ نفر (۲/۷٪) بوده است. در ۶۴ نفر (۸۶/۵٪) از موارد بین مادران و همسران از نظر باردار شدن توافق وجود داشته است.

**نتیجه گیری:** بسیاری از زنان باردار نسبت به عوارض داروهای مخدر و غیر مجاز در طول دوران بارداری آگاهی نسبتاً کمی دارند، لذا لازم است سطح آگاهی زنان باردار در خصوص عوارض این دسته از داروها ارتقاء یابد.

**کلمات کلیدی:** آگاهی، بارداری، داروی مخدر

\* نویسنده مسئول مکاتبات: سجاد علیزاده؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. تلفن: ۰۰۹۱۸۷۴۶۷۰۰۵، پست الکترونیک: Sjd.alizadeh@gmail.com

## مقدمه

مواد مخدر را می‌توان به صورت‌های گوناگون طبقه‌بندی نمود همچون طبیعی، نیمه‌صناعی، صناعی و یا مواد مخدري که مصرف پزشکی دارد یا مصرف پزشکی ندارد. اگر چه متخصصین، طبقه‌بندی‌هایی از جنبه‌های علمی و تجربی ارائه داده‌اند ولی بهترین نوع گروه‌بندی توسط سازمان بهداشت جهانی انجام شده که این مواد را به دو دسته کلی مواد مخدر قانونی مانند تنباکو، الکل و کافئین و غیر قانونی مانند هروئین، کوکائین و حشیش تقسیم کرده‌اند (۱).

امروزه ازدیاد مصرف مواد روان‌گردان، داروهای مخدر و سیگار به یکی از مشکلات عمده بهداشتی در بسیاری از جوامع تبدیل شده است. از این رو افزایش مصرف مواد مخدر و سیگار از خطرات بالقوه‌ای است که گروه‌های جمعیتی مختلف از جمله زنان باردار را مورد تهدید قرار می‌دهد و از رفتارهای پرخطر بهداشتی محسوب می‌شود که عوارض و پیامدهای نامناسبی را برای مادر و جنین او به دنبال دارد. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که شیوع مصرف مواد و داروهای مخدر در زنان در دو دهه اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته که اکثر این زنان در سنین باروری هستند (۲). ازدیاد مصرف مواد مخدر یک مشکل فزاینده در اکثر کشورها است. مطالعه ویلیام که در سال ۲۰۰۴ انجام شد، نشان داد که ۳/۷٪ زنان باردار در طول دوران بارداری خود از مواد مخدر استفاده می‌کنند که اکثر این افراد در طبقات اجتماعی و اقتصادی پایین قرار گرفته و کمتر جهت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه می‌کنند و معمولاً کم‌وزن و مبتلا به کم‌خونی هستند، در نتیجه پیامد بارداری در این افراد اغلب نامطلوب است (۳). نتایج مطالعه بادا و همکاران نشان داد که در زنان باردار معتاد به مواد مخدر، بروز عوارضی نظیر سقط، عدم کفایت جفت، مرگ داخل رحمی و نیز بیماری‌های عفونی و منتقله از راه جنسی افزایش می‌یابد (۴). همچنین نتیجه اعتیاد زن باردار بر روی نوزاد آن نیز مشهود است. به گونه‌ای که این نوزادان وزن، دور سر کمتر و قد کوتاه‌تری در هنگام تولد دارند و رشد آنان در مراحل بعدی زندگی نیز دچار اختلال خواهد شد (۵).

نتایج مطالعه رمضان زاده که در سال ۱۳۸۰ در تهران انجام گرفت نشان داد که بیش از ۵ درصد افراد مورد مطالعه در طول دوران بارداری خود از داروهای غیر مجاز استفاده نموده‌اند و ارتباط خاصی میان تعداد دفعات بارداری، تحصیلات و سن مادر با مصرف خودسرانه دارو مشاهده نشد (۶).

مطالعه حاجی سید جوادی در قزوین که تنها مطالعه آگاهی‌سنجی مصرف دارو میان زنان باردار در ایران می‌باشد نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه در مورد عوارض داروهای مصرفی آگاهی کافی نداشتند که این موضوع سیستم بهداشتی کشور را در وضعیت نامناسبی قرار می‌دهد (۷).

در صورت اعتیاد مادر در دوران بارداری، احتمال تأخیر در رشد ریه جنین ۲ برابر بیشتر از حالت طبیعی است (۸). تا اوایل دهه ۱۹۴۰ تصور می‌شد که نقایص مادرزادی ناشی از عوامل ارثی است ولی بعدها با کشف ناهنجاری‌های مادرزادی ناشی از سرخچه مشخص شد که ناهنجاری‌های مادرزادی ایجاد شده در نوزادان می‌تواند ناشی از عوامل محیطی باشد و یکی از این عوامل محیطی، مصرف داروها در طی دوران بارداری می‌باشد (۹). مصرف بدون تجویز پزشک و خودسرانه‌ای که توسط مادر صورت می‌گیرد، میزان ناهنجاری‌ها با توجه به نوع، میزان مصرف و زمان مصرف دارو متفاوت است. بیشترین تأثیر آسیب‌زایی داروها بر روی جنین در فواصل روزهای ۵۰-۱۵ بارداری می‌باشد (۱۰).

علی‌رغم موقعیت جغرافیایی خاص و دسترسی به مواد مخدر، مصرف برخی گونه‌های مواد مخدر همچون کوکائین در ایران کمتر مشاهده می‌شود و این در حالی است که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تریاک و در مرحله بعدی هروئین شایع‌ترین مواد مصرفی در ایران هستند که بیشتر به صورت استنشاقی مصرف می‌شوند (۱۱، ۱۲). هروئین یک مخدر صناعی است که به روش‌های مختلف مصرف می‌شود.

## روش کار

این مطالعه مقطعی در آذر ماه سال ۱۳۸۸ بر روی ۷۴ زن باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان آموزشی

روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوایی و با نظرسنجی از اساتید مربوطه اثبات شد. در پایان کار، داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون کای اسکور و با استفاده از جداول و نمودارهای فراوانی و تست های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته ها

از ۷۴ زن شرکت کننده در مطالعه، ۳۰ نفر (۴۰/۵٪) برای بار اول و ۲۱ نفر (۲۸/۴٪) برای بار دوم باردار شده بودند (نمودار ۱). در ۶۴ نفر (۸۶/۵٪) از موارد بین زنان و همسران آنان از نظر باردار شدن توافق وجود داشت. مشخصات فردی افراد شرکت کننده در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

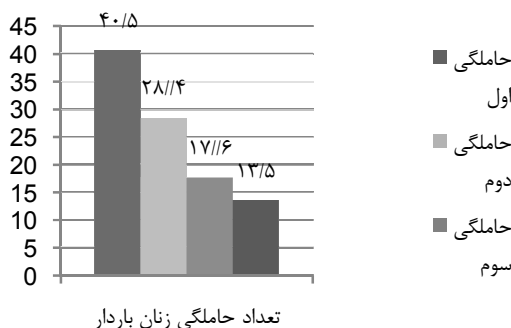
درمانی شهید مصطفی خمینی شهر ایلام انجام شد. پس از کسب رضایت شخصی، اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه ای که شامل مشخصات فردی، سابقه زایمان های قبلی، سابقه مصرف الکل و مواد مخدر و داروهای غیر مجاز توسط زن باردار و همسرش بود و به صورت مصاحبه جمع آوری شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بارداری ۱۲-۴۲ هفته و آگاهی از زمان شروع مصرف دارو و یا مواد مخدر بود. مصاحبه کنندگان از بین کارشناسان مامایی انتخاب شدند که با محیط های پژوهشی آشنایی کافی داشته و همگی آموزش های لازم را در رابطه با چگونگی برقراری ارتباط با مادران و تکمیل صحیح پرسشنامه ها، به وسیله مجریان طرح کسب کرده بودند.

جدول ۱- اطلاعات فردی افراد شرکت کننده در مطالعه بررسی فراوانی مصرف مواد روانگردان، مخدر و الکل در طی دوره

وضعیت آگاهی مادران	بیسواد تعداد (درصد)	دیپلم و زیر دیپلم تعداد (درصد)	میزان تحصیلات		محل زندگی		میانگین تعداد فرزندان	تعداد موارد سقط یا مرده زایی تعداد (درصد)	*p- value برای موارد سقط یا مرده زایی
			دانشگاهی تعداد (درصد)	دیپلم و زیر دیپلم تعداد (درصد)	روستا تعداد (درصد)	شهر تعداد (درصد)			
مادران فاقد آگاهی مناسب از عوارض	۷ (۱۴/۳٪)	۳۲ (۶۵/۳٪)	۱۰ (۲۰/۴٪)	۱۳ (۲۶/۵٪)	۳۶ (۷۳/۴٪)	۳/۱۴	۱۱ (۷/۱٪)	۰/۰۹	
مادران دارای آگاهی نسبی از عوارض	۰	۸ (۵۳/۳٪)	۷ (۴۶/۶٪)	۲ (۱۰/۰٪)	۱۸ (۹۰/۰٪)	۲/۳۵	۲ (۴/۳٪)	۰/۲۵	
مادران دارای آگاهی مناسب از عوارض	۰	۰	۵ (۱۰۰/۰٪)	۰	۵ (۱۰۰/۰٪)	۱/۶	۰	—	

\*تعداد موارد سقط یا مرده زایی در مادران فاقد آگاهی مناسب و یا دارای آگاهی نسبی از عوارض با مادران دارای آگاهی مناسب مقایسه شده اند.

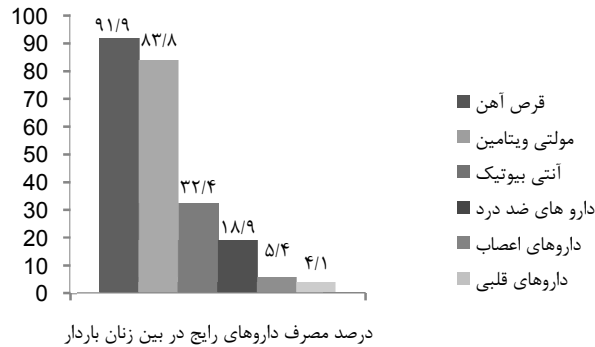


نمودار ۱- تقسیم بندی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مصطفی خمینی (ره) ایلام بر اساس نوبت بارداری در سال ۱۳۸۸

پزشک، ۲۳ نفر (۳۱/۱٪) تحت نظر ماما و ۵ نفر (۶/۷٪) فاقد پیگیری منظم بودند. بیشتر زنان مورد مطالعه

یافته های مطالعه نشان داد که ۴۶ نفر (۶۲/۱٪) از مادران جهت پیگیری وضعیت بارداری خود تحت نظر

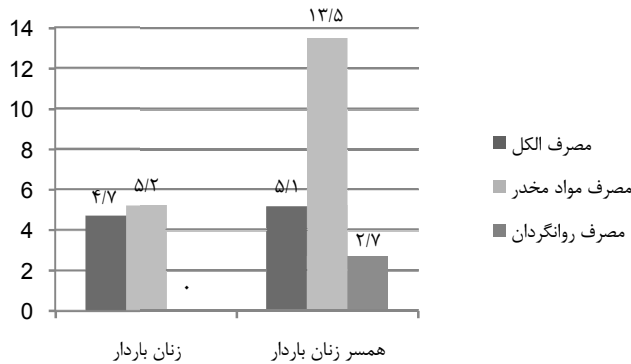
(/۰.۸۳/۸) خانه دار بودند. از بین انواع داروهایی که شرکت کنندگان در طول بارداری مصرف کرده بودند، قرص آهن با ۹۱/۹٪ و مولتی ویتامین با ۸۳/۸٪ پر مصرف ترین بوده اند (نمودار ۲).



نمودار ۲- درصد مصرف داروهای مختلف در بین زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مصطفی خمینی (ره) ایلام در سال ۱۳۸۸

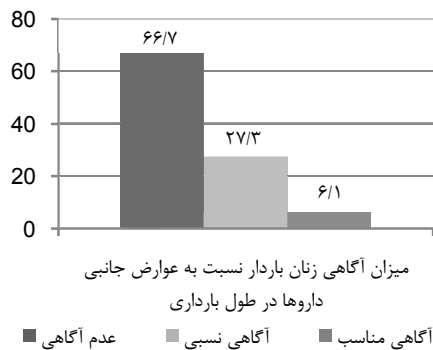
شیوع مصرف مواد مخدر در بین زنان باردار ۴ نفر (/۰.۵/۴) و شیوع داروهای روان گردان در بین زنان باردار ۰٪ و بین همسران آنها ۲ نفر (/۰.۲/۷) بود (نمودار ۳).

شیوع مصرف مواد مخدر در بین زنان باردار ۴ نفر (/۰.۵/۴) و بین همسران آنها ۱۰ نفر (/۰.۱۳/۵)، شیوع مصرف الکل در بین زنان باردار ۳ نفر (/۰.۴/۰۵) و بین همسران آنها ۴ نفر (/۰.۲/۷) بود (نمودار ۳).



نمودار ۳- درصد مصرف داروهای مخدر در بین زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مصطفی خمینی (ره) ایلام و همسران آنان در سال ۱۳۸۸

نتایج این مطالعه نشان می دهد که میزان آگاهی زنان باردار از عوارض جانبی داروها در طول بارداری پایین است. ۴۹ نفر (/۰.۶۶/۲) از زنان باردار دارای عدم آگاهی از آنها دارای آگاهی نسبی از عوارض جانبی مصرف دارو در طی بارداری هستند. (نمودار ۴).



نمودار ۴- میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان مصطفی خمینی (ره) ایلام نسبت به عوارض جانبی داروها در طی بارداری

## بحث

نشان داد که ۳/۷٪ زنان باردار از این مواد استفاده می کردند که در مقایسه با دوران غیر بارداری کمتر بوده

است (۸/۳٪) (۱۴). مطالعه ضیاءالدینی که به صورت مقطعی روی ۱۶۷۳ خانواده بالای ۱۲ سال (شامل ۴۹/۳٪ زن و ۵۰/۷٪ مرد) در کرمان انجام شد، نشان داد که تریاک شایع ترین ماده مخدر مصرفی و شیوع مصرف آن ۲۲/۵٪ بوده و ۶٪ آنها وابستگی به مواد مخدر داشتند. اکثر مصرف کنندگان مرد بودند و شایع ترین روش مصرفی مواد مخدر استنشاقی بوده است (۱۵). مطالعه لام و همکاران که در هنگ کنگ بر روی ۵۱ زن باردار مصرف کننده مواد مخدر انجام شد، نشان داد بیشترین ماده مصرفی هروئین بوده و در ۴۱٪ موارد زایمان زودرس، ۲۷/۵٪ موارد وزن کم زمان تولد و در ۱۳/۷٪ موارد خونریزی حین زایمان مشاهده شد (۱۶). در مطالعه دیگری که توسط هاسکینز در مورد اثرات مصرف کوکائین حین بارداری بر روی ۳۱۴ زن باردار انجام شد، در ۲۸٪ موارد زایمان زیر ۳۶ هفته و در ۲۹٪ موارد وزن کم زمان تولد گزارش شد و همچنین در زنان مصرف کننده مواد، جدا شدن زودرس جفت قابل توجه بود (۱۷).

در مطالعه سانتیس نیز که بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰ انجام شد، ۳۴ درصد از افراد مورد مطالعه مصرف سیگار و یا الکل را ذکر نمودند که سطح پایین آموزش قبل و حین بارداری با میزان مصرف سیگار و الکل کاملاً معنادار بود (۱۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که ۴۹ نفر (۶۶/۲٪) از مادران باردار فاقد آگاهی مناسب از عوارض جانبی داروهای مخدر، ۲۰ نفر (۲۷/۰۲٪) از آنها دارای آگاهی نسبی و تنها ۵ نفر (۶/۷٪) دارای آگاهی مناسب بوده اند. ۱۴ نفر (۱۸/۹٪) از زنان طی بارداری از داروهای ضد درد استفاده کرده اند که استامینوفن پر مصرف ترین دارو بوده است. با این وجود مصرف مواد مخدر در بین مادران در این مطالعه امری شایع و خطر ساز نیست (۵/۲٪) ولی با توجه به میزان مصرف مواد مخدر در میان همسران (۱۳/۵٪) و با توجه به این که این مادران در معرض استنشاق و استنشام این مواد و تأثیرات سوء آن بر روی جنین قرار می گیرند، لذا نیاز به آموزش و مشاوره مادران در زمان قبل از بارداری و در طول بارداری در خصوص خطرات ناشی از مصرف این گونه مواد و یا تماس نزدیک با مصرف کنندگان این مواد احساس می شود. در مطالعه ای که توسط سازمان بهداشت ملی آمریکا صورت گرفت مشخص شد که زنان باردار در طی دوران بارداری بیش از ۹۰۰ نوع دارو مصرف می کنند و فقط ۲۰٪ از زنان هیچ گونه دارویی مصرف نمی کنند و این در حالی است که حتی تراژون بودن تعداد کمی از داروها که به طور شایع در بارداری استفاده می شود، ثابت شده است (۱۳).

در مورد شیوع مصرف مواد مخدر در دوران بارداری اطلاعاتی دقیقی در دست نیست. مطالعه ویلیام و همکاران

با هدف ارتقاء آگاهی بانوان و به دنبال آن افراد جامعه در جهت پیشگیری از گرایش به انجام رفتارهای پر خطر اعمال شود. بنابراین با به کار بردن روش هایی برای شناسایی مادران مصرف کننده در دوران بارداری می توان از پیامدها و عوارض مرتبط در این دوران جلوگیری کرد.

### نتیجه گیری

پیشنهاد می شود که برنامه ریزی هایی در سطح سیاست گذاری بهداشتی با هدف ارتقاء آگاهی بانوان و به دنبال آن افراد جامعه جهت پیشگیری از گرایش به انجام رفتارهای پرخطر همچون مصرف مواد مخدر و روان گردان انجام شود و با به کار بردن روش های غربالگری جهت شناسایی مادران مصرف کننده مواد مخدر در دوران بارداری می توان از پیامدها و عوارض مرتبط در این دوران جلوگیری کرد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، رئیس بیمارستان مصطفی خمینی ایلام و نیز پژوهشگران عزیزی که در طول مدت جمع آوری اطلاعات با نهایت تلاش خود برای برقراری ارتباط نزدیک با مادران جهت تکمیل پرسشنامه کوشیدند، تشکر و قدردانی می شود.

استفاده از مواد مخدر در دوران بارداری با عوارض جدی برای مادر و جنین همراه است. از جمله این عوارض، وزن کم نوزاد در هنگام تولد، آسفیکسی، زایمان زودرس، سقط، محدودیت رشد جنین، وزن کم زمان تولد، مرگ داخل رحمی و جدا شدن زودرس جفت است (۱۹، ۲۰). بر اساس نتایج این مطالعه و دیگر مطالعات انجام شده، نگرانی در مورد افزایش مصرف بی رویه داروها و تأثیر عوارض آن رو به افزایش است و در صورت عدم آگاهی کافی مادران باردار درباره این مسأله سلامت مادران و کودکان به خطر می افتد. از طرفی نتایج این مطالعه نشان دهنده عدم آگاهی مادران باردار درباره اثرات مواد مخدر می باشد. تمامی این موارد هشدار می باشد برای مسئولین و سیاست گذاران بهداشتی که بررسی شیوع، تنوع و علل افزایش مصرف داروهای غیر ایمن در دوران بارداری را جزء اولویت های پژوهشی خود قرار دهند تا بتوان از طریق نتایج حاصله به راهکارهای منطقی جهت پیشگیری از مصرف بی رویه دارو دست یافت.

در این مطالعه به دلیل عدم همکاری و ارائه اطلاعات صحیح، ارائه آمار دقیق از نوع مصرف (تفریحی یا اعتیاد) افراد به مواد مخدر یا الکل امکان پذیر نبود. با توجه به عدم آگاهی کافی زنان باردار در خصوص عوارض داروهای مخدر در طی بارداری، پیشنهاد می شود که برنامه ریزی هایی در سطح سیاست گذاری بهداشتی

### منابع

1. World Health Organization . Management of common health problems of drug users. New Delhi: WHO; 2009; Retrieved 15 July 2011 from [http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356\\_4609.htm](http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_4609.htm)
2. Kuczowski KM. Cocaine abuse in pregnancy--anesthetic implications. *Int J Obstet Anesth* 2002 Jul;11(3):204-10.
3. Rayburn WF, Bogenschutz MP. Pharmacotherapy for pregnant women with addictions. *Am J Obstet Gynecol* 2004 Dec;191(6):1885-97.
4. Bada HS, Das A, Bauer CR, Shankaran S, Lester B, Wright LL, et al. Gestational cocaine exposure and intrauterine growth: maternal lifestyle study. *Obstet Gynecol* 2002 Nov;100(5 Pt 1):916-24.
5. Hanlon-Lundberg KM, Williams M, Rhim T, Covert RF, Mittendorf R, Holt JA. Accelerated fetal lung maturity profiles and maternal cocaine exposure. *Obstet Gynecol* 1996 Jan;87(1):128-32.
6. Ramezanzadeh f, Tavafian S S. Frequency of illicit drug consumption in the first trimester of pregnancy (Tehran - 2001). *Tehran Univ Med J* 2003;61(6):498-504.
7. Hajiseidjavadī, E. Knowledge of pregnant women on drug use during pregnancy. *J Qazvin Univ Med Sci* 2005;9(3):80-83.
8. Ananth CV, Demissie K, Smulian JC, Vintzileos AM. Placenta previa in singleton and twin births in the United States, 1989 through 1998: a comparison of risk factor profiles and associated conditions. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Jan;188(1):275-81.
9. Chasnoff IJ, Landress HJ, Barrett ME. The prevalence of illicit-drug or alcohol use during pregnancy and discrepancies in mandatory reporting in Pinellas County, Florida. *N Engl J Med* 1990 Apr 26;322(17):1202-6.
10. Ventura SJ, Martin JA, Curtin SC, Mathews TJ, Park MM. Births: final data for 1998. *Natl Vital Stat Rep* 2000 Mar 28;48(3):1-100.

11. Birnbach DJ, Browne IM, Kim A, Stein DJ, Thys DM. Identification of polysubstance abuse in the parturient. *Br J Anaesth* 2001 Sep;87(3):488-90.
12. Savona-Ventura C. Pregnancy in maltese drug-abusers: a socio-biological study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004 Aug 10;115(2):161-5.
13. Vega WA, Kolody B, Hwang J, Noble A. Prevalence and magnitude of perinatal substance exposures in California. *N Engl J Med* 1993 Sep 16;329(12):850-4.
14. Von Mandach U. Drug use in pregnancy. *Ther Umsch* 2005 Jan;62(1):29-35.
15. Ziaaddini H, Ziaaddini MR. The household survey of drug abuse in Kerman, Iran. *J Appl Sci* 2005;5(2):380-382.
16. Lam SK, To WK, Duthie SJ, Ma HK. Narcotic addiction in pregnancy with adverse maternal and perinatal outcome. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1992 Aug;32(3):216-21.
17. Hoskins IA, Friedman DM, Frieden FJ, Ordorica SA, Young BK. Relationship between antepartum cocaine abuse, abnormal umbilical artery Doppler velocimetry, and placental abruption. *Obstet Gynecol* 1991 Aug;78(2):279-82.
18. De Santis M, De Luca C, Mappa I, Quattrocchi T, Angelo L, Cesari E. Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011 Nov;159(1):106-10.
19. Lejeune C, Ropert JC, Montamat S, Floch-Tudal C, Mazy F, Wijkhuisen N, et al. Medical-social outcome of 59 infants born to addicted mothers. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1997;26(4):395-404.
20. Meyer-Leu Y, Lemola S, Daeppen JB, Deriaz O, Gerber S. Association of moderate alcohol use and binge drinking during pregnancy with neonatal health. *Alcohol Clin Exp Res* 2011 Sep;35(9):1669-77.

