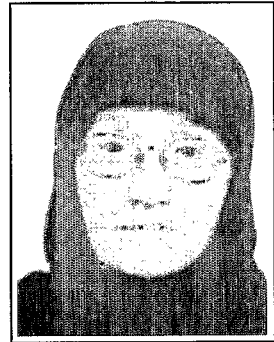


۹۷۱۴۰



دکتر زرین تاج کیهانی دوست
دانشگاه علوم پزشکی تهران

بررسی موارد معلولیت ذهنی و عوامل مؤثر
در آن در کودکان ۱۴-۳ ساله مراجعه کننده به
درمانگاه اعصاب کودکان بیمارستان امام خمینی (ره)

چکیده

معلولیت ذهنی یک بیماری شایع و مشکل جهانی بخصوص در کشورهای جهان سوم است. براساس منابع مختلف ۲-۳٪ کل جامعه ضریب هوشی کمتر از ۷۰ دارند و ۰/۳٪ دچار معلولیت ذهنی شدید هستند.

هدف از این مطالعه بررسی موارد معلول ذهنی و عوامل مؤثر بر آن می باشد. در یک مطالعه گذشته نگر و توصیفی از نوع case series تمام موارد معلول ذهنی مراجعه کننده به درمانگاه

اعصاب کودکان بیمارستان امام خمینی (ره) تهران طی سالهای ۷۹-۱۳۷۵ جمع آوری شدند. پرونده های ناقص حذف شده و نهایتاً ۱۶۰ پرونده جدا شدند و اطلاعات موجود در پرونده استخراج و تجزیه و تحلیل شد.

علل معلولیت ذهنی به چهار گروه پره ناتال، پری ناتال، پست ناتال و ایدیوپاتیک (نامعلوم) دسته بندی شد. از ۱۶۰ مورد معلول ذهنی در ۲۴ مورد (۱۵٪) عوامل پره ناتال، ۸۲ مورد (۵۲/۳٪) علل پری ناتال، ۳۱ مورد (۱۹/۴٪) عوامل پست ناتال و در ۲۳ مورد (۱۴/۴٪) عوامل نامعلوم دخالت داشتند. انسفالوپاتی هیپوکسیک - ایسکمیک (۳۱ مورد)، عفونت های دوره نوزادی (۲۵ مورد)، RDS (۱۰ مورد) و هیپربیلیروبینمی (۹ مورد) شایعترین موارد بودند و از بین عوامل پست ناتال در درجه اول اپیلمسی (صرع) شایعترین مورد (۱۶ مورد) و ضربه به سر و عفونت سیستم عصبی مرکزی (هر کدام ۵ مورد) در رده های بعدی بودند.

بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که اولاً علل بروز MR در اکثریت بیماران ما شناخته شده هستند (۸۵/۶٪). ثانياً با آنکه هر سه گروه عوامل پره ناتال، پری ناتال و پست ناتال در بروز معلولیت ذهنی موثر هستند ولی عوامل پری ناتال نقش کلیدی را در بروز MR دارد بطوریکه در بیش از نیمی از موارد (۵۱/۳٪) علت معلولیت ذهنی بوده اند.

ثالثاً اتیولوژی معلولیت ذهنی در بیماران ما اکثراً مواردی قابل پیشگیری هستند که طب پیشگیری از جمله مراقبت های دوران بارداری، بهبود کیفیت زایمان، تغذیه مادر و نوزاد و مراقبت های دوران نوزادی می تواند نقش موثری در پیشگیری معلولیت ذهنی داشته باشد.

مقدمه:

عقب ماندگی ذهنی به معنی محدودیت قابل ملاحظه و بیشتر از ۲ انحراف زیر متوسط در عملکرد هوشی فرد است که مشخصات آن شامل هوش کمتر از متوسط و وجود اختلال در حداقل دو و یا بیشتر در عملکردهای زیر یعنی ارتباط برقرار کردن، مراقبت فردی، زندگی خانوادگی، مهارتهای اجتماعی، استفاده از امکانات جامعه، سلامت و امنیت، کارکرد آکادمیک و شغلی است و در ضمن شروع بیماری قبل از ۱۸ سال باشد (۳۲).

از نظر اپیدمیولوژیک معلولیت ذهنی یک بیماری شایع است بطوریکه ۲-۳٪ از افراد جامعه دچار درجاتی از معلولیت ذهنی هستند و ۰/۳٪ از کل جامعه دچار معلولیت ذهنی شدید می

باشند ۱/۰٪ از جمعیت احتیاج به مراقبت مداوم در مراکز مخصوص و یا در منزل به علت شدت بیماری هستند. (۱۹۵۱)

اتیولوژی معلولیت ذهنی بر اساس زمان بروز واقعه ای که منجر به معلولیت ذهنی می شود به چهار گروه تقسیم می شود.

گروه پره ناتال به بیماریهایی اطلاق می شود که قبل از تولد حادث می شوند. مهمترین آنها علل ژنتیک و کروموزومی مثل سندروم داوون و سندرم کروموزوم X شکننده است. ناهنجاریهای مادرزادی سیستم عصبی مرکزی، بیماریهای مادر در دوران بارداری نیز جزء این گروه می باشد (۱۹۵۰).

گروه دوم (عوامل پری ناتال) به مواردی گفته می شود که در زمان تولد و یک ماه اول زندگی حادث می شوند، این گروه شامل تروماهای زایمانی، اختلالات متابولیک مثل هیپوکلسمی، هیپوگلیسمی، زردی، عفونت های دوران نوزادی می شود.

گروه سوم (عوامل پست ناتال) بیماریهایی هستند که بعد از دوران نوزادی اتفاق می افتد. بیماریهای متابولیک، عفونت های سیستم عصبی مرکزی، ضربه به سر و مسمومیت ها جزء این گروه هستند (۱۹۵۰).

گروه چهارم مواردی را شامل می شود که اتیولوژی پس از بررسی های کامل نامعلوم است. معلولیت ذهنی از جمله بیماریهایی است که در صورت بروز غیر از موارد محدود قابل درمان نمی باشد و به همین دلیل انجام مطالعاتی جهت بررسی علل و مشخص نمودن موارد قابل پیشگیری بسیار ضروری می باشد. در این مطالعه ما به بررسی موارد معلولیت ذهنی و علل موثر بر آن می پردازیم و هدف ما مشخص نمودن نقش سه گروه فوق الذکر در بروز معلولیت ذهنی و بررسی نقش عوامل قابل پیشگیری و دادن راهکارهایی جهت کنترل و پیشگیری از معلولیت ذهنی است.

روش مطالعه :

این مطالعه یک مطالعه گذشته نگر توصیفی از نوع Case series است. تمام بیماران مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب کودکان بیمارستان امام خمینی (ره) تهران طی سالهای ۷۹-۱۳۷۵ مورد مطالعه قرار گرفت.

پرونده معلولین ذهنی جدا شد. پرونده های ناقص حذف شدند در نهایت ۱۶۰ پرونده جمع آوری شد. اطلاعات موجود در پرونده از قبیل سن، جنس، سابقه فامیلی، بیماریهای مادر در

دوران بارداری، سن و نوع زایمان، مشکلات زمان تولد، بیماریهای دوران نوزادی، تشنج، ضربه به سر و بیماریهای پس از نوزادی، بیماریهای کروموزومی ژنتیک در فرم ثبت اطلاعات وارد شد. علل بروز بیماری به سه گروه پره، پری و پست ناتال دسته بندی شد.

اطلاعات با نرم افزار مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل از تست دقیق فیشر (وکای دو) استفاده شد.

برای ارزیابی معلولیت ذهنی و درجه آن از پرونده بیماران نزد روانشناس بیمارستان استفاده شد.

یافته ها :

از ۱۶۰ مورد معلول ذهنی ۷۷ نفر (۴۸/۱٪) مونث و ۸۳ نفر (۵۱/۹٪) مذکر بودند. ۵۰ نفر دچار معلولیت ذهنی خفیف، ۶۵ نفر معلولیت ذهنی متوسط و ۴۵ نفر دچار معلولیت ذهنی شدید بودند.

از نظر سنی ۶۰ نفر کمتر از ۶ سال و ۱۰۰ نفر بالای ۶ سال (۶-۱۴ سال) داشتند. سابقه فامیلی مثبت (وجود موارد مشابه در افراد درجه اول فامیل) در ۳۵ نفر وجود داشته است. (جدول شماره ۱)

جدول ۱- فراوانی سابقه فامیلی مثبت بر حسب درجه معلولیت

سابقه فامیلی مثبت		فراوانی کل	معلولیت ذهنی
درصد	فراوانی		
۳۰٪	۱۵	۵۰	خفیف
۲۳٪	۱۵	۶۵	متوسط
۱۱٪	۵	۴۵	شدید
۲۲٪	۳۵	۱۶۰	جمع

P-Value = 0.07

بیماری مادر در دوران بارداری در ۳۰ مورد گزارش شده بود که شایعترین آن فشارخون دوران حاملگی ۹ مورد بوده است. دیابت ۲ مورد، لکه بینی و خونریزی در ۷ مورد، بیماریهای

عصبی - روانی در ۳ مورد، ضربه و تصادف ۲ مورد، پرکاری و کم کاری تیروئید، هیپاتیت، فلبیت، سرخچه، عفونت ریوی، Faint هر کدام ۱ مورد گزارش شده است.

نوع زایمان در ۷۵ مورد (۴۶/۸٪) زایمان طبیعی، ۲۶ مورد (۱۶/۲۵٪) زایمان مشکل^۱ و ۵۹ مورد (۳۶/۸٪) سزارین بوده است.

مشکلات زمان تولد^۲ بر اساس نوع زایمان متفاوت بوده است. (جدول شماره ۲)

جدول ۲- فراوانی مشکلات زمان تولد براساس نوع زایمان

بدون مشکل		همراه با مشکل زمان تولد		فراوانی کل		نوع زایمان
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
٪۸۷/۷	۵۹	٪۲۱/۳	۱۶	٪۴۶/۸۸	۷۵	زایمان NVD
٪۵۳/۸۵	۱۴	٪۴۶/۱۵	۱۲	٪۱۶/۲۵	۲۶	زایمان مشکل
٪۵۷/۶	۴	٪۴۲/۴	۲۵	٪۳۶/۸۸	۵۹	سزارین
٪۶۶/۸۸	۱۰۷	٪۳۳/۱۲	۵۳	٪۱۰۰	۱۶۰	جمع

P-Value= 0.0.1

سن تولد در ۱۳۲ نفر (۸۲/۵٪) فول ترم، ۲۳ مورد (۱۴/۴٪) نارس و در ۵ مورد (۳/۱٪) بیشتر از ۴۰ هفته بوده است.

از نظر اتیولوژی بیماری از ۱۶۰ پرونده در ۲۴ مورد (۱۵٪) عوامل پره ناتال، ۸۲ مورد (۵۱/۳٪) عوامل پری ناتال، در ۳۱ مورد (۱۹/۴٪) عوامل پست ناتال و در ۲۳ مورد (۱۴/۴٪) عوامل نامعلوم دخالت داشته اند.

اتیولوژی موارد معلولیت ذهنی در بیماران:

عوامل پره ناتال ۲۴ مورد

سندرم X شکننده (۵ مورد)، دلشن شاخ کوتاه کروموزوم ۶ (۱ مورد)، سندروم داون (۲ مورد)، آتاکسی تلانژکتازی (۱ مورد)، میوتونیا (۱ مورد)، ترانسلوکاسیون (۲ مورد) سندرم cri-du-chut (۱ مورد)، ارثی فامیلی (۳ مورد)، شک قوی به سندرمهای کروموزومی^(۱) (۳ مورد)،

^۱ - زایمان مشکل شامل زایمان پرپیچ، استفاده از فورسپس، واکيوم، زایمان طول کشیده

^۲ - مشکلات زمان تولد شامل سیانوز، دیر گردن، احتیاج به عملیات احیاء

آپلازی کوریوس کالوزوم (۲ مورد) کرانیوسینوستوزیس (۱ مورد)، منگومیلوسل (۱ مورد)، هیدروسفالی (۱ مورد).

عوامل پری ناتال ۸۲ مورد

- انسفالوپاتی هیپوکسیک ایسکمیک (۳ مورد)، عفونت دوران نوزادی (۲۵ مورد) RDS (۱۱ مورد)، زردی (۹ مورد)، هیپوکلسمی و هیپوگلیسمی (۵ مورد)، هیپومینزیمی (۱ مورد).

عوامل پست ناتال ۲۱ مورد

منگلوانسفالیت هپتیک (۵ مورد)، مننزیت (۱ مورد)، گاستروانتریت (۱ مورد)، اپیلپسی (۱۶ مورد) ضربه به سر (۵ مورد) PUK (۱ مورد)، ارگانیک اسیدمی (۱ مورد)، هیپراآمونیمی (۱ مورد).

عوامل نامعلوم ۲۳ مورد

جدول ۳- جدول فراوانی علل معلولیت ذهنی بر اساس زمان بروز علت

درجه معلولیت	علل پره ناتال		علل پری ناتال		علل پست ناتال		نامعلوم
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
خفیف	۱۰	٪۲۰	۱۷	٪۳۴	۸	٪۱۶	۵
متوسط	۱۱	٪۱۶/۹	۳۱	٪۴۷/۷	۱۷	٪۲۶/۱۵	۶
شدید	۳	٪۶/۷	۳۴	٪۷۵/۵	۶	٪۱۳/۳	۲
جمع	۲۴	٪۱۵	۸۲	٪۵۱/۳	۳۱	٪۱۹/۴	۱۳

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های این مطالعه می توان به این نتیجه رسید که اولاً در اکثریت بیماران ما (۶/۸۵٪) اتیولوژی معلولیت ذهنی شناخته شده است. ثانیاً اگر چه هر سه گروه عوامل پره ناتال، پری ناتال، و پست ناتال در بروز معلولیت ذهنی نقش بسزایی دارند ولی عوامل پری ناتال (تروماهای زایمانی و مشکلات و بیماریهای ماه اول زندگی) نقش تعیین کننده در بروز معلولیت ذهنی دارند. بطوریکه در بیش از نیمی موارد (۵۱/۳٪) علت معلولیت ذهنی بوده اند. از میان علل پره ناتال سندرم کروموزوم ایکس شکننده شایعترین علت (۵ مورد) بوده است.

در گروه دوم (علل پری ناتال) انسفالوپاتی هیپوکسیک، (۳۱ مورد) و عفونتهای سیستم عصبی مرکزی (۲۶ مورد)، RDS (۱۱ مورد)، هیپربیلیروبینمی (۹ مورد) شایعترین موارد بوده‌اند. در گروه سوم (عوامل پست ناتال) در درجه اول صرع (۱۶ مورد) و عفونتهای مرکزی (۵ مورد) و ضربه به سر (۵ مورد) در درجات بعدی از نوع شیوع قرار دارند. از متغیرهای زمینه‌ای سابقه فامیلی مثبت در ۳۰٪ از موارد معلولیت ذهنی خفیف ۲۳٪ معلولین ذهنی متوسط و ۱۱٪ از معلولیت ذهنی شدید گزارش شده است که این یافته‌ها نقش موثر سابقه فامیلی مثبت (بیماریهای ارثی فامیلی) را بخصوص در معلولیت ذهنی خفیف نشان می‌دهد. از متغیرهای مستقل، مشکلات زمان تولد رابطه مستقیمی با بروز معلولیت ذهنی و درجه معلولیت داشته است و $P = 0.01$ نقش کلیدی این متغیر را در بروز معلولیت ذهنی نشان می‌دهد.

پیشنهادات:

با توجه به نتایج حاصله از مطالعه حاضر، عواملی که در بیماران ما موجبات معلولیت ذهنی را فراهم کرده‌اند قابل پیشگیری می‌باشند. پیشنهادات ما به شرح زیر است:

- ۱- مشاوره قبل از ازدواج
- ۲- آموزش در مورد ازدواج‌های فامیلی
- ۳- بهبود مراقبتهای دوران بارداری
- ۴- بهبود کیفیت زایمان و بالابردن کیفیت علمی متخصصین و پرسنلی که در امر زایمان و کنترل نوزاد دخالت دارند.
- ۵- بهینه‌سازی مراقبت‌های نوزادی و نرسریها