رژه نوزادان
و ضرورت بررسی سیسپس در نوزادان ایکتیک

دکتر فریده شیوا
دکتر فاطمه قطیبی

خلاصه
سابقه و هدف: هیپریلیوئوپنی در نوزادان بسیار شایع بوده و بسیاری از موارد بستری نوزادان در بیمارستانها را تشکیل می‌دهد. از آنجایی که سیستم‌های ایمنی یکی از علل شایعه شده زردی نوزادان است، به هیپریلیوئوپنی‌باید از نظر عفونت سیسپسیک بررسی گردد. این مطالعه با هدف بررسی علتهای زردی در زمان نوزادی و همچنین تیم مجازی‌های لازم برای بررسی سیسپس در نوزادان ایکتیک در بیمارستان‌های تخصصی در فاصله سال‌های 1377-1379 انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: 112 نوزاد ایکتیک با وزن تولد بالای 2 گرم و بی‌سیگناتور نوزاد بیولوژیکal myoglobin در این مطالعه مقطعی وارد بیمارستان شدند. اطلاعات زمینه‌ای، علائم بالینی و نتایج آزمایشات در فرم مخصوص ثبت شد و در نهایت از‌بین‌راه‌های آماده روي داده‌ها صورت گرفت. با توجه به اینکه شاید نوزادان در این برسی، هموگلوبین باید حد دندانی که نوزاد که جز سیسپس‌های مظنونی از نشان‌هدای کلینیکی غیر عادی نداشت، گرفت. نتیجه‌گیری و نوشتارها: با توجه به نتایج فوق به نظر می‌رسد نوزادانی که فقط با زردی و بدون هیچ علامت کلینیکی عفونت نیستند، نسبتی به انجام آزمایشات جهت بررسی سیسپس نخواهد داشت. با این حال مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری می‌شود.

واژگان کلیدی: زردی، نوزاد، سیسپس

مقدمه
هیپریلیوئوپنی از مسائل شایع دوران نوزادی است. نوزادان طبیعی و بیش از 80% نوزادان نارس دچار زردی می‌شوند (1). امروزه تأکید سیاست‌های ترخیص سریع نوزادان از زایشگاه بدلایل گسترده عاملی، روانی، اقتصادی و علمی می‌شود، این در حالیت که بسیاری از نوزادان در روزها نخست یا دیرتر بیمارستان مراجعه می‌کنند (3.5). علاوه بر هم‌اکنون، یکی از علل نخست شانه شده زردی نوزادی عفونت است. امروزه در مورد ضرورت بررسی

مواد و روش‌ها
نظام نوزادانی که به علت زردی در بخش کودکان بیمارستان طالقانی از مارس 1375 تا خرداد 1377 بستری
بدرقه نوزادان و سپسیس

۳۰ نوزاد با عدم ناحیه‌گری به ناحیه خونی بستری شدن اما در ۷ نوزاد یا ۵ نوزاد، عدم ناحیه‌گری پیدا می‌شود. همچنین ناحیه‌گری گروه Rh و وجود داشت ویلی چنون مادری‌نشینان در زایمان غلبه از آمپول و رگام استفاده کرده بودند. همچنین در نوزادان (۵/۵) کمبود آنزیم G6PD تابت شد و در نوزادان (۲/۵) نقص G6PD وجود داشت و در دو نوزاد (۲/۵) نقص G6PD و سپسیس (۲/۵) تبیین شد. در ۱۲ نوزاد (۲/۵) نقص G6PD و سپسیس (۲/۵) تبیین شد. در ۱۰ نوزاد (۲/۵) نقص G6PD و سپسیس (۲/۵) تبیین شد. در ۲۴ نوزاد (۵/۵) سپسیس همراه با سپسیس مادری شد. در ۲۲ نوزاد با علائم کلینیکی عفونت سنتیک بستری شدند و در ۱۲ نوزاد با علائم سنتیک بستری شدند. در ۲ نوزاد که نمک مهم‌ترین عفونت کوئیکولاکتیک بود، کشته شدند. در نوزاد دیگری عفونت E.coli مثبت بود و گزارش شد. در نوزاد دیگری عفونت باکتریال همراه با همولیز با خاطر علت ناحیه‌گری خون مادر (B) دیده شد که این نوزاد علائم بی‌درمان سپسیس، احتمال تغییر خون یاد کرد. ۱ نوزاد از مادر مبتلا به دیابت به دنبال آمدن بیماری که این نوزاد علائم بی‌درمان بیماری سکته خونی ناحیه‌گری را داشت.

(نمودار ۱)

نمونه‌گیری: فاصله زودی نوزادان در ۱۱۲ نوزاد بستری شده در بیمارستان طالتقی، ۱۳۷۸،۷۲ (نمودار ۱)

کارخانه‌های

در میان آنها ۲۴ نفر بسیار (۲۴/۵) و ۴۴ نفر دختر (۲۴/۵) بودند. ۴۰ نوزاد (۷/۸) در هفته اول زندگی، ۲۱ نفر (۳) در هفته دوم و ۶ نوزاد (۱) با سن بین ۱۴۲۹ و ۱۷۱۲ روز بستری شدند.

۲۳ نوزاد با سزارین و به‌طور توسط زایمان طبیعی به دنبال آمدن بودند. در هر گروه زایمان ۴۹ نوزاد ایندکس‌اند آنها مشهور به بودند. وزن نوزادان بین ۲ تا ۴/۲ کیلو گرم بود و ۱۲ نوزاد (۱۰/۲) کمتر از ۶/۵ کیلو گرم وزن داشتند. ۸ نوزاد سیاه کلیه بستری در بیمارستان داشتند که ۴ نفر از آنها به دلیل سپسیس همراه با زردی بستری شده بودند. نام نوزادان شیردار می‌باشد. ۴۲ نوزاد فرزند اول بودند و از ۵ نوزاد دیگر، ۲۰ نوزاد (۱/۳) سابقه زردی در نوزادان قبلی خانواده را مطرح می‌کردند. در ۹ نوزاد سابقه تغییر خون در نوزادان قبل وجود داشت.

زندگی در نوزاد (۱۳/۴) با پیامدهای دیرینه (breast milk jaundice) پیدا می‌گردد که معمولاً می‌تواند درمان شود و با حال عمومی خوب مراحل شدید. (نمودار ۱)
بحث

در این مطالعه، زرده‌نشانی از شیرهمار در 27 نوزاد دیده شد. تمام این نوزادان سالم بودند، هنوز نشانه‌ای از عفونت با همولوگ نشان ندهشتند و بعد از روز 3 تا 7 سه شده بودند. آنها پس از 4 روز تفاوت‌بینی با حالت عومومی خوب مانند شدند. زرده‌نشانی از شیرهمار بکی از علت‌های شایع شناخته شده زرده در نوزادان است. این حالت دارای مشخصات چنین بود: از روی چهارم به بعد شروع می‌شود، سطح بیلی‌زیادی با آرامی بالا می‌روید و نوزاد در اولین هفته دوم زندگی یا زردتی و بدون علائم دیگر به روش آمده ممکن است. مراجع معتدل به پزشکان توصیه می‌کند، در نوزادان طبیعی فول ترم که به زردتی مبتلا شده‌اند و در آنها امکان هموئوزی و یا بیماری‌های دیگر کار گذاشته شده است، بستری شیرهمار نشسته نشده یا بر ساعت‌ها یا افزایش بیلی رونی در هفته اول زندگی در نوزادانی که به شیرهمار نشسته نشده و می‌روند، کمیود درمانی کاملاً است. این وضعیت از تجویز آب و آبی قبل از فوت جدایی عطرداری شود و در صورت لزوم فوتی شریع شود. (23) این به نوزادانی که به بیلی رونی بدلی بالای 2000 mg/ml (dal) بعد از هفته اول زندگی بسته می‌شوند، یکی نمونه در صورت لزوم عطری شریع، شیرهمار را رها کنند و شیرمای نشاند. (23)

تعیین خون نژولگری نمایند (23).

گرچه علت انسپاناتی بیلی رویشی در زردتی ناشی از شیرهمار در علل بالای سیستم ایمنی از نوزادان (آنتی‌ج) با متاح بیلی رونی بدلی بالای 200 mg/ml (dal) در بین 34(29) نوزاد شیرهمار با رونی نشسته است. (7) ولی در این مطالعات زرده ناشی از شیرهمار یک پدیده خوش‌خیم معرفی شده است. (23)

در 23 نوزاد زردی با عدم نجات گروه‌های خونی مادر و نوزاد همراه بود. گروه‌های خون مادر O 9 نوزاد و A 4 نوزاد و B 2 نوزاد بود. معمولاً هموئوزی در موارد عدم نجات گروه‌های خونی پس از دیده کردن که گروه‌های خون مادر O و گروه‌های خون Rhneg یک داشت (23). اگر نوزادین جدایی به دیده کردن در رونی بدلی با رشته تغییرات گروه‌های خونی مادر O بود.

ترجمه نژولگری نمایند (23).

در این تحقیق، بیلی روئی به عنوان از نژولگری مادر و نوزاد بود. به‌طور معمول Hb است. که در موارد عدم نجات گروه‌های خونی پس از دیده کردن که گروه‌های خون مادر O و گروه‌های خون Rhneg یک داشت (23). اگر نوزادین جدایی به دیده کردن در رونی بدلی با رشته تغییرات گروه‌های خونی مادر O بود.

Ozolek
عنوان تها علامت سپیس شایع نیست و نوزادان متلاشی به زودی که فاقد نشانه‌های بالینی عفونت می‌شوند، احتیاط به پروسی کامل از نظر سپیس (sepsis work-up) ندارند، اما لازم است که این نوزادان با دقت به بیمار و جنگل به بار برای وجود عفونت معاینه شوند، همچنین برای پیشگیری از ابتلا به عفونت بیمارسایی نداشتن بار عمل آید.

References