

بررسی علل مرگ و میر کودکان*

دکتر محمد حسین مریندیان*** دکتر احمد بهواد*** دکتر مرتضی لسانی** دکتر نادر فرامرزی

دکتر محمد جعفریان***

مقدمه: در کشورهای مختلف آمارهای متفاوتی راجع

به علل و وفور مرگ و میر کودکان وجود دارد.

اختلافات فاحشی که در این زمینه به چشم میخورد مربوط

به عوامل اقتصادی، بهداشتی، اجتماعی، کمیت و کیفیت تغذیه میباشد. این عوامل سبب میگردند که برخی از بیماریهای قابل پیشگیری و درمان نظیر عفونتها، در اولین ردیف علل مرگ و میر کودکان قرار گیرند.

آشنائی با وضعیت جغرافیائی و علل مرگ و میر کودکان و آگاهی بر شیوع و خطرات ناشی از بیماریها در هر منطقه اولین قدم جهت پیشگیری و گسترش وسایل تشخیصی و درمانی این بیماریها خواهد بود؛ بدین ترتیب میتوان مرگ و میر کودکان را در یک منطقه یا یک کشور کاهش داد.

برای رسیدن به این هدف تجربه بالینی به تنهایی کافی نیست و باید تاحدامکان از مطالعات آسیب شناسی، جهت تکمیل دست آوردهای بالینی استفاده کرد.

هدف از نگارش این مقاله، بررسی مرگ و میر کودکان در مدت یکسال در بخش کودکان مرکز پزشکی لقمان الدوله ادهم میباشد.

این بخش از اول فروردین ماه سال ۱۳۵۳ شروع به فعالیت نموده است؛ اکثر بیماران از محلات جنوب تهران و معدودی از آنان از شهرستانها مراجعه نموده اند.

از اول فروردین تا آخر اسفندماه سال ۱۳۵۳ تعداد ۵۷۲ بیمار در این بخش بستری گردیدند که از این تعداد ۶۹ کودک (۱۳/۵۸٪) فوت کردند. از بین ۶۹ کودک فوت شده ۵۱ نفر آنها کالبد گشائی شدند (۷۳/۸ درصد). در صفحات بعد تعداد بیماران و تشخیص آنها - با توجه به نوع بیماری و اشکال بالینی و همچنین یافته های آزمایشگاهی - و در برابر فوت شده گان علاوه بر نکات فوق، یافته های کالبد گشائی در جدول هائی ذکر شده است.

از ۵۷۲ بیمار بستری شده در بخش کودکان:

تعداد ۲۵ نفر آنها به بیماری سل مبتلی بودند که از بین آنها ۸ نفر به سل ریوی و مدیاستن، ۶ نفر به سل شکمی، ۴ نفر به آدنیت سلی گردن و دو نفر به مننژیت سلی مبتلی بوده اند؛ از بین این بیماران ۵ نفر فوت شدند که از ۴ نفر آنان اتوپسی بعمل آمد.

بیمار پنجم طفل ۱۶ ماهه ای بود که سه ماه بعد از شروع

* بررسی فوق در مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان الدوله ادهم و با همکاری بخش پاتولوژی (آقای دکتر سلطانی

نسب و خانم دکتر رحیمی و بخش علوم آزمایشگاهی (دکتر زارعیان و دکتر آزما) انجام گرفته است.

** بخش کودکان مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان الدوله ادهم.

*** رزیدنت بیماریهای کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران.

مننژیت سلی وسل ارزنی ریه وکبد در بخش بستری شد و روز هشتم درمان با اختلالات تنفسی وقلبی درگذشت «جدول شماره ۱».

جدول شماره (۱)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبد گشائی
۱	۱۲ ماهه به وزن ۵/۲۵ کیلوگرم مننژیت سلی + سل ارزنی ریه تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	سل ارزنی با گرفتاری مغز ومننژ ریتین ، غدد لنفاوی ، طحال ، کبد ، روده‌ها ، غده فوق کلیوی
۲	۵ ساله با وزن ۱۵ کیلوگرم سل ریوی . آدنیت سلی گردن	سل ارزنی با گرفتاری ریتین ، غدد لنفاوی ، طحال، کبد ، روده‌ها
۳	۹ ماهه با وزن ۴/۶۵ کیلوگرم سوء تغذیه + برونکوپنومونی	سل ارزنی با ضایعات گرانولوماتوز ریتین ، غدد لنفاوی ، طحال
۴	۹ ماهه با وزن ۷/۹۰۰ کیلوگرم برونکوپنومونی تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	سل منتشر با ضایعات گرانولوماتوز ریتین ، طحال ، غدد لنفاوی و آتروفی کورتکس سوزنال

نفر به گاستروآنتریت حاد بدون کم آبی یا با کم آبی خفیف - که مستلزم درمان داخل وریدی نبودند - ۱۸ نفر به سوء تغذیه شدید و چهار نفر به اسهال‌های طولانی و مزمن و ۲۵ نفر به بیماری‌هایی که مستلزم عمل جراحی شده‌اند نظیر : ناهنجاریها، انواژیناسیون ، انسداد روده ، ۴ نفر مبتلی به جسم خارجی و یک نفر به زخم اثنی عشر مبتلی بودند .

از این تعداد ۱۱ نفر فوت نمودند که ۱۰ نفر آنان اتوپسی شدند .

بیمار کالبد گشائی نشده طفل ۱۰ ماهه - ۴/۵ کیلو با اتیت چرکی ، گاستروآنتریت حاد و علائم شوک سپتیک در گذشته که در ترشح گوش و مدفوع پسودومونا پیدا شده است (جدول شماره ۳).

از ۵۷۲ بیمار بستری ، تعداد ۶۱ نفر به علت کم آبی شدید و یا متوسط بستری شدند که تحت درمان داخل وریدی قرار گرفتند .

۹ نفر از آنها فوت نمودند که از بین آنها ۷ نفر اتوپسی شدند .

دو نفر دیگر : یکی طفل ۱۲ ماهه‌ای با وزن ۴ کیلوگرم مبتلی به سالمونلوز گوارشی در تابلوی ماراسموس و کوارشور کور بوده که علیرغم درمان در گذشته و دیگری طفل ۷ ماهه‌ای به وزن ۶/۲۵ کیلوگرم در بدو بستری شدن فوت نمود و اتوپسی نگردید (جدول شماره ۲).

از ۵۷۲ کودک بستری شده ، تعداد ۸۳ کودک به علت بیماری‌های دستگاه گوارش بستری شده‌اند که از این تعداد ۲۰

جدول شماره (۲)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبد گشائی
۱	۱۵ روزه ، کم آبی در اثر اسهال و استفراغ + پنومونی	۱ - ریه نارس + برونکوپنومونی + آتلکتازی از نوع جنینی ۲ - ارتباط بین دو بطن.
۲	۵ ماهه با وزن ۴/۴۰۰ کیلو گرم کم آبی نوع هیپوناترمیک در اثر اسهال و استفراغ تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی و قلبی	۱ - خونریزی مغزی ۲ - برونکیولیت + پنومونی انترستیمیل ۳ - هپاتیت حاد با کولانژیولیت
۳	۵۰ روزه ، کم آبی در اثر اسهال و استفراغ ، عفونت پوستی تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - برونکوپنومونی + ادم ریوی ۲ - کوآرکتاسیون آئورت قبل از مجرائی ۳ - خونسازی اکسترامدولری کبد
۴	۶ ماهه با وزن ۳/۵ کیلو گرم کم آبی در اثر اسهال و استفراغ تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - فقدان کورپوس کالوزوم + دفکت سپتوم پالیدوم ۲ - آتلکتازی ترمینال + برونکیولیت ۳ - آتروفی نسج لنفوئید ۴ - انفیلتراسیون سلولهای التهابی در طحال ۵ - دژنراسانس چرب کبد
۵	۵ ماهه با وزن ۳/۵ کیلو گرم کم آبی در مرحله سوء تغذیه شدید تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - مننژیت ۲ - گاستروآنتریت
۶	۴ ماهه ، کم آبی در اثر اسهال و استفراغ + نفخ شکم + پنومونی تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - آنتریت گانگرنو با پریتونیت ۲ - علائم سپتیسمی ۳ - دژنراسانس چرب کبد
۷	۵ ماهه با وزن ۳/۱۵۰ کیلو گرم کم آبی در اثر اسهال و استفراغ + برونکوپنومونی .	۱ - ادم شدید ریه ۲ - تراکئیت تحت حاد

جدول شماره (۳)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبد گشائی
۱	۶ ماهه با وزن ۵/۷ کیلو گرم انواژیناسیون در مرحله پیشرفته + پریتونیت متعاقب پر فوراسیون	۱ - آدم ریه و سپتیسمی ۲ - سیروز کبد + هپاتیت مزمن ۳ - آناستوموز روده کوچک با کولون ۴ - آتروفی سورنال
۲	۴۵ روزه با وزن ۳/۵ کیلو گرم گاستروآنتریت + کنژنکتیویت + علائم ریوی نامشخص + احتمال سپتیسمی	۱ - برونکوپنومونی ۲ - برونکیولیت
۳	۳ روزه با وزن ۲/۸۵۰ کیلو گرم انسداد مادرزادی مقعد + سپتیسمی تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - برونکیولیت چرکی + آتلکتازی ریه ۲ - نکروز موضعی کبد + نکروز کورتیکال سورنال ۳ - انسداد مادرزادی مقعد
۴	۴ ماهه ، گاستروآنتریت + انواژیناسیون	انواژیناسیون ایلئوایلئال با انفارکتوس زودرس
۵	۱۲ ماهه با وزن ۶/۲۵۰ کیلو گرم گاستروآنتریت + پنومونی تابلوی مرگ : نارسائی قلبی و تنفسی	۱ - آدم ریه ۲ - آنتریت با زخمهای شبیه عفونت سالمونلائی در سطح مخاط روده‌ها ۲ - اسپلینیت تحت حاد

بقیه جدول شماره (۳)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبد گشائی
۶	۱۴ ماهه، گاستروآنتریت + دزیدراتاسیون شدید. کشت خون . پروتئوس حساس به جنتامایسین	۱- ادم حاد ریوی + میوکارдит ۲- آنتریت بازخمهای شبیه عفونت ۳- سالمونلائی در سطح مخاط روده‌ها ۳- لنفادنیت تحت حاد + غدد لنفاوی مزانتر
۷	۱۰ ماهه باوزن ۵/۲۰۰ کیلوگرم گاستروآنتریت + سوء تغذیه تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱- پنومونی لوبر + برونکیولیت منتشر ۲- آتروفی نسج لنفوئید
۸	۸ ماهه باوزن ۷/۳۰۰ کیلوگرم انسداد روده + پنومونی تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱- برونکیولیت با آتلکتازی موضعی ۲- پرفوراسیون زخم دیورتیکولمکل باپریتونیت ثانویه
۹	۲/۵ ساله باوزن ۵/۳۵۰ کیلوگرم کواشیورکور + آنمی شدید	۱- برونکوپنومونی + ادم ریوی + برونکیولیت ۲- آنتریت مزمن غیراختصاصی با آتروفی مخاط ۳- دژنراسانس چرب کبد ۴- التهاب غیراختصاصی غدد لنفاوی مزانتر
۱۰	۵ ماهه باوزن ۵ کیلوگرم گاستروآنتریت + علائم ریوی نامشخص + احتمالا سیتی سمی	۱- برونکوپنومونی + ادم ریوی ۲- دژنراسانس چرب کبدی ۳- گاستروآنتریت

از ۵۷۲ کودک تعداد ۲۶ نفر به علت بیماریهای خونی

بستری شدند :

۱۰ نفر دچار همولیز (از بین آنها ۸ نفر به تالاسمی و یک نفر به فقدان C6PD، یک نفر به آنمی همولیتیک بدون ناسازگاری گروههای خونی مبتلی بودند) و ۷ نفر دچار آنمی فقر آهن و ۲ نفر به لوسمی لنفوبلاستیک و ۲ نفر به آنمی آپلاستیک و ۳ بیمار دچار ITP و ۲ بیمار به هموفیلی مبتلی بودند .
از بین ۲۶ بیمار ۴ نفر آنها فوت کرده که نزد سه نفر اتوپسی انجام شده است . یک دختر ۱۳ ساله با آنمی آپلاستیک شدید و مقاوم به تمام درمانها، پس از سه ماه بستری شدن در بخش درگذشته و اتوپسی انجام نشده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره (۴)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبدگشائی
۱	۲/۵ ساله — لوسمی لنفوبلاستیک تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱- پنومونی اترستیسیل + خونریزی ریوی + ادم حاد ریوی ۲- لوسمی حاد لنفوبلاستیک با آنفیلتراسیون کبد و طحال ۳- خونریزیهای پتشیال احشاء
۲	۱۱ ساله ، آنمی آپلاستیک + علائم ریوی نامشخص + احتمالاً سپتیمی	۱- خونریزی ریتین ۲- آنمی آپلاستیک با آنفیلتراسیون کبد و طحال و غدد لنفاوی . ۳- نکروز لوب مرکزی کبد
۳	۴ روزه ، هیپر بیلیروبینمی شدید از نوع غیر مستقیم	۱- آتلکتازی ریوی ۲- نشانه‌های همولیز با هموسیدروز + اسپلنیت حاد ۳- پیگمانتاسیون کبد و گانگلیون بازال

نفر هفتم کودک ۲ ساله که در اثر سپتیمی استافیلوکوک گواگولاز مثبت متعاقب آبله مرغان درگذشت و اتوپسی نشد (جدول شماره ۵).

از ۵۷۲ بیمار، ۵۶ کودک با تشخیص احتمالی یک بیماری عفونی غیر سلی بستری شدند که از بین آنها ۷ نفر فوت نمودند ؛ ۶ نفر از فوت شدگان اتوپسی شدند .

جدول شماره (۵)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبد گشائی
۱	۶ روزه ، نارسى ، علائم ریوی + سپتی سمی	۱ - کانال آترریل + کوآرکتاسیون آئورت ۲ - آتلکتنازی ریوی + آتروفی کورتکس سورنال
۲	۳۰ روزه باوزن ۲/۵ کیلو گرم + عفونت جلدی + مننژیت + سپتی سمی کشت خون : پسودومونا زخم جلد : پسودومونا	مننژیت چرکی
۳	۵ روزه باوزن ۱۹۵۰ گرم - نارسى + ضربه زایمانی (فورسپس)	۱ - برونکوپنومونی ۲ - انفیلتراسیون سلولهای التهابی در کبد .
۴	۳/۵ ماهه ، بمدت چند روز تب و سرفه داشته و در راه بیمارستان فوت نموده است به دلیل پتشی‌های جلدی احتمال سپتی سمی مطرح شده است . کشت خون و مایع نخاع در موقع مرگ : استاف کوآگولاز مثبت پیدا کرده اند .	۱ - ادم حاد ریه ۲ - احتقان کبد باذئرسانس چرب کبد + خونریزی سورنال بانکروز ۳ - هیپرپلازی نسج لنفاوی و زخمهای سطحی مخاط روده
۵	۴۵ روزه ، مننژیت چرکی	۱ - مننگوآنسفالیت حاد چرکی ۲ - میکروآبسه در کبد ، طحال و کلیتین ۳ - ادم ریه + آتروفی تیموس و کورتکس سورنال
۶	۵/۵ ماهه باوزن ۲۹۰۰ گرم مننژیت چرکی + دزهیدراتاسیون شدید .	۱ - سپتی سمی (پنومونی انترستیسیل + هپاتیت - اسپلنیت) ۲ - آنقریت اولسرو

از ۵۷۲ بیمار ، تعداد ۹۹ کودک به علت بیماریهای ریوی

بستری شدند :

برونکوپنومونی و پنومونی از نظر شیوع به ترتیب در درجه
اول و دوم قرار داشتند . از بین این کودکان ۹ نفر فوت نمودند

که ۸ نفر آنها اتوپسی شدند .

يك کودک ۱/۵ ساله که دچار پنوموتراکس دوطرفه
با آمفیزم زیرجلدی شدید و پنومومدیاستن بود ، بلافاصله پس از
بستری شدن در گذشت که اتوپسی نگردید (جدول شماره ۶).

جدول شماره (۶)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبد گشائی
۱	۱۰ ماهه ، باوزن ۶/۴۵۰ کیلو گرم عفونت ریوی + گاستروآنتریت تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - پنومونی انترستیسیل ۲ - احتقان ودژنرسانس چرب کبد ۳ - گاستروآنتریت تحت حاد
۲	۹ ماهه باوزن ۴/۶۵۰ کیلو گرم برونکوپنومونی بعد از سرخک تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - برونکوپنومونی + تراکئیت ۲ - سپتی سمی ۳ - کلیه نعل اسبی
۳	۱۴ ماهه باوزن ۷ کیلو گرم سیاه سرفه باعارضه برونکوپنومونی + راکسیون پلورال تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	برونکوپنومونی
۴	۱۵ روزه باوزن ۳/۵ کیلو گرم برونکوپنومونی + گاستروآنتریت تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	پنومونی + برونکیولیت ریه راست
۵	یکماهه باوزن ۱/۷۵۰ کیلو گرم نارسی + پنومونی تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	برونکوپنومونی
۶	سه ماهه باوزن ۳/۵۵۰ کیلو گرم پنومونی + مسمومیت با تریاک تابلوی مرگ : نارسائی قلبی و تنفسی	۱ - ادم ریوی + میوکارдит ۲ - فیروز کبدی پری پورتال ۳ - آتروفی کورتکس سورنال
۷	۱۸ ماهه ، برونکوپنومونی بعد از سرخک تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - برونکوپنومونی دوطرفه ۲ - انفیلتراسیون سلولهای التهابی در طحال و غدد لنفاوی مزانترا
۸	سه ماهه باوزن ۳۴۵۰ گرم ، پنومونی تحت حاد گاستروآنتریت + علائم مننژه . تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	پنوموسیت کارین (پنومونی انترستیسیل پلاسмосیتیک)

از بین این عده ۹ نفر فوت نمودند که ۶ نفر آنها اتوپسی شدند و سه مورد دیگر : یک مورد مننژیت چرکی باکتریسیلا ، یک طفل مبتلا به آستروسیتوم مخچه که بعد از عمل جراحی فوت شده و یک مورد آنسفالیت که با افزایش فشار داخل جمجمه همراه بود و اتوپسی نگردیدند (جدول شماره ۷) .

از ۵۷۲ بیمار ، ۸۸ نفر به علت بیماریهای مختلف سلسله اعصاب بستری شدند ، که از این تعداد : ۱۸ نفر دچار تشنج به علت تب بالا و ۸ نفر بانواع آنسفالوپاتی ها ، ۴ نفر دچار نورو - فیبروماتوز ، ۱۰ نفر به ناهنجاریهای مغزی نخاعی و یک نفر دچار میلت حاد بودند .

جدول شماره (۷)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته های کالبدشائی
۱	۱۸ ماهه با وزن ۱۰ کیلو گرم آنسفالیت + تشنج تابلوی مرگ ، نارسائی تنفسی	احتقان وادم احشاء
۲	۱۰ روزه با وزن ۳/۵۰۰ کیلو گرم مننگوسل - مننژیت چرکی تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - مننگوسل ۲ - مننژیت حاد چرکی
۳	۱۳ ماهه با وزن ۱۰ کیلو گرم مننگو آنسفالیت + پنومونی + هماتمز شدید . تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - مننژیت حاد ۲ - ادم مغزی
۴	۲۶ روزه با وزن ۲/۶۰۰ کیلو گرم علائم ریوی + تظاهرات دیررس ضربه های زایمانی	۱ - خونریزی زیر آراکنوئید ۲ - مننژیت حاد ۳ - ادم مغزی
۵	۶ ساله با وزن ۱۲ کیلو گرم تومور حفره خلفی جمجمه	مدولوبلاستم مخچه
۶	۵ ماهه با وزن ۵/۳۵۰ کیلو گرم هیدروسفالی + مننژیت لنفوسیت + کالسیفیکاسیون داخل جمجمه « توکسوپلاسموز مادرزادی »	۱ - توکسوپلاسموز با کالسیفیکاسیون داخل مغزی ۲ - هیدروسفالی شدید ۳ - عفونت ناشی از توکسوپلاسموز در نسوج رتیکولو آندوتلیال ۴ - ادم ریوی

از ۵۷۲ بیمار، ۱۶ نفر به بیماریهای کلیوی و مجاری ادرار مبتلی بودند که از بین آنها ۹ نفر به گلو مریولونفریت حاد، یک نفر دچار سنگ کلیه - درد و طرف - دونفر به ناهنجاریهای مجاری ادراری، سه نفر به عفونت ادراری و یک نفر دچار سندرم نفروتیک بودند.

از این تعداد سه نفر فوت می کنند که یک نفر از آنها اتو پسی کامل شده و در یک نفر فقط کلیتین برداشته شده و نفر سوم کودک سه ساله که مبتلا به گلو مریولونفریت حاد بوده، در بدو ورود به درمانگاه بیمارستان فوت می کند (جدول شماره ۸).

جدول شماره (۸)

تعداد	تشخیص بیمار از مرگ	یافته های کالبد گشائی
۱	۲۳ روزه، اکسترو فی مثانه	اکسترو فی مثانه
۲	۱۸ ساله با وزن ۴۰ کیلو گرم سنگ کلیه دو طرفه + نارسائی شدید کلیوی	۱ - پیلونفریت پیشرفته ۲ - پری نفریت حاد چرکی

از ۵۷۲ بیمار، ۳۳ نفر به علت بیماریهای مفصلی و استخوانی بستری شده اند که از بین آنها ۱۱ نفر دچار روماتیسم حاد مفصلی بدون گرفتاری قبلی و ۵ نفر دچار روماتیسم مزمن - آرتریت روماتوئید و ۴ نفر به عفونت های چرکی مفصلی و استخوانی

مبتلی بودند.
از بین این بیماران ۲ نفر فوت کرده و اتو پسی شدند.
(جدول شماره ۹).

جدول شماره (۹)

تعداد	تشخیص بیمار از مرگ	یافته های کالبد گشائی
۱	۱۰ ساله با وزن ۲۰ کیلو گرم استئومیلیت تی بیای چپ + پنومونی + هیپاتیت توکسیک	۱ - برونکو پنومونی مزمن ۲ - نکروز کبد ۳ - گلو مریولونفریت هموراژیک ۴ - استئومیلیت مزمن تی بیا
۲	۱۴ روزه، با وزن ۲/۷۵۰ کیلو گرم ولگمون پای راست (احتمالا استئومیلیت) + سپتی سمی (کشت خون کلبسیلا) تابلوی مرگ: کم آبی شدید و کلاپس	۱ - برونکو پنومونی ۲ - میوزیت ۳ - پیلودرما

از ۵۷۲ بیمار ۱۰ نفر به انواع مختلف راشی تبسم مبتلی بودند که از این تعداد یک نفر فوت نمود و اتوپسی شد (جدول شماره ۱۰).

جدول شماره (۱۰)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته های کالبد گشائی
۱	۱۸ ماهه با وزن ۵/۸۰۰ کیلو گرم راشی تبسم پیشرفته + گاستروآنتریت + دز هیدراتاسیون شدید	۱ - ادم ریوی + آتلکتازی سگمانتر ۲ - راشی تبسم ۳ - گاستروآنتریت

ناهنجاری مجاری صفراوی مبتلی بودند که از این عده یک بیمار فوت شد و تحت اتوپسی قرار گرفت (جدول شماره ۱۱).

از ۵۷۲ بیمار، ۱۵ نفر بایماریهای کبدی مراجعه نمودند که از بین آنها ۴ نفر به هپاتیت پیشرونده فعال و ۵ نفر به هپر بیلیروبینمی متابولیک و ۲ نفر دچار سیروز و یک نفر به

جدول شماره (۱۱)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته های کالبد گشائی
۱	۵ ساله با وزن ۲۲/۵ کیلو گرم سیروز کبدی احتمالا متعاقب سل + پنومونی . تابلوی مرگ : نارسائی تنفسی	۱ - برونکو پنومونی ۲ - سیروز کبدی بعد از هپاتیت ۳ - آنژیئیت غیر اختصاصی مزمن ۴ - واسکولیت آلرژیک پوست بازوی راست

که از این تعداد ۳ نفر مبتلا به لنفوم و یک نفر دچار تراتوم ناحیه خاجی بودند . یکی از بیماران فوت شد و اتوپسی گردید .

توجه : در واقع سه مورد تومور مغزی و ۲ مورد لوئمی لنفوبلاستیک و دو مورد آنمی آپلاستیک را که قبلا درباره بعضی از آنها بحث شده لازم است به تعداد بیماریهای بدخیم اضافه نمود (جدول شماره ۱۲).

از ۵۷۲ بیمار ۲۱ نفر با تشخیص بیماریهای قلبی بستری شدند که از این تعداد : ۱۲ نفر به کاردیوپاتی روماتیسمال و ۸ نفر به کاردیوپاتی مادرزادی و یک نفر دچار سوفل فونکسیونل قلبی بودند .

یک طفل ۱۲ ساله به علت کاردیوپاتی روماتیسمال پیشرفته فوت نمود و اتوپسی نشد .
از ۵۷۲ بیمار ۴ نفر بایماریهای بدخیم بستری شدند

جدول شماره (۱۲)

تعداد	تشخیص بیماران قبل از مرگ	یافته‌های کالبد گشائی
۱	۶ ماهه با وزن ۴/۲۰۰ کیلوگرم توده‌ای به ابعاد ۷×۶ سانتیمتر در ناحیه خاجی همراه با گاستروآنتریت .	۱ - ادم مغزی + ادم ریوی ۲ - تراتوما ۳ - سیروز زودرس + هیپرپلازی نسج رتیکولو آندوتلیال ۴ - آبسه خلف رکتوم ۵ - آتروفی مخاط معده + التهاب حاد روده کوچک ۶ - آتروفی تیموس و کورتکس سورتال

جلب توجه نمود؛ وزن ۲۵ نفر از فوت شدگان بین ۳۰ الی ۴۰ درصد کمبود نشان داد.

— سن ۸۳ نفر از ۲۵ ماهگی الی ۵ سالگی بوده (حدود ۱۴/۵ درصد) و ۴ نفر از آنها فوت نمودند (حدود ۴/۸ درصد).

— سن ۱۵۸ نفر از ۵ سال به بالا بود (حدود ۲۷/۶ درصد) که ۷ نفر از آنها فوت نمودند (حدود ۴/۴ درصد).
از ۵۷۲ بیمار ۳۰ کودک مبتلا به ناهنجاریهای مادرزادی بودند (۵/۲ درصد) که از این تعداد ۱۱ نفر به ناهنجاریهای مادرزادی مغزی (منگومیلوسل ۴ نفر، مننگوسل ۳ نفر و ۳ نفر به هیدروسفالی و یک نفر دچار فقدان کورپوس کالوزوم و سپتوم پالیدوم بودند).

۸ نفر به کاردیوپاتی مادرزادی (۲ بیمار به کوآرکتاسیون آئورت - یک طفل دچار هیپوپلازی قلب و یک طفل به VSD، ۲ کودک به PDA و یک طفل به تترالوژی فالو مپتلی بودند).
۸ کودک به ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه گوارش (دیورتیکول مکل دومورد و یک طفل به استنوز مادرزادی پیلور، ۲ کودک به انسداد مقعد، یک کودک مبتلی به کیست مزانتر، یک بیمار به فتق دیافراگم و یک نفر به ناهنجاری مجاری صفراوی مبتلی بودند).
دو کودک به ناهنجاری مادرزادی دستگاه ادراری (کلیه نعل اسبی یک نفر و یک طفل به اکستروفی مثانه دچار بوده) و یک بیمار به لنفادم مادرزادی مبتلی بودند.

از بین ۳۰ نفر که مبتلی به ناهنجاریهای مادرزادی بودند ۱۰ نفر فوت کردند (۳۰ درصد). که در بین فوت شدگان ۳ ناهنجاری مادرزادی مغزی، ۳ ناهنجاری مادرزادی قلبی، ۲ ناهنجاری مادرزادی دستگاه گوارش و ۲ ناهنجاری مادرزادی دستگاه ادراری ذکر گردیده است.

علاوه بر علل مرگ و میر کودکان که در فوق ذکر گردید از ۵۷۲ بیمار بستری شده تعداد ۳۵ نفر به بیماریهای مختلف دچار شدند که نزد آنها مرگ و میر وجود نداشته است و تحت درمانهای لازم بهبودی یافته ولی بعضی از آنها غیر قابل علاج تشخیص داده شدند.

ذیلا شیوع و تشخیص این بیماریها را بطور اختصار ذکر

می‌نمائیم:

— تعداد ۱۵ نفر به علت بیماریهای مختلف گوش و حلق و بینی مراجعه نمودند که در بین آنان لارنژیت، شایع ترین علل مراجعه بوده است.

— ۶ کودک به علت اختلالات کروموزومی بستری شدند که بیشتر آنها دچار سندرم داون بودند.

— تعداد ۶ نفر به علت بیماریهای مختلف پوستی در بخش درمان گردیدند.

— ۴ کودک با اختلالات آندوکرینی بستری شدند که از این تعداد یک نفر دچار هیپوتیروئیدی و دیگری دچار گواتر بود.

— سه نفر با بیماریهای مختلف عضلانی بستری شدند که یک مورد میوپاتی نوع دوشن - یک مورد نوع تامسون و یک مورد میوزیت عفونی تشخیص داده شد.

— یک دختر ۱۸ ماهه به دلیل انسداد روده‌ای مربوط به آسکارس درمان شده است.

از ۵۷۲ بیمار بستری شده در مدت یک سال، سن بیماران از سه روزگی الی ۱۵ سالگی بوده است که از بین آنها:

— سن ۳۳۱ نفر از ۳ روزگی الی ۲۴ ماهگی (۵۷/۸ درصد) و ۵۸ نفر فوت کردند (۱۷/۵ درصد). در این گروه کمبود وزن کلیه این کودکان نسبت به وزن کودکان هم سن آنها

«بحث»

از اول فروردین ماه لغایت اسفند ماه ۱۳۵۳، ۵۷۲ بیمار در بخش کودکان مرکز پزشکی لقمان الدوله ادهم بستری شدند. ۶۹ طفل (حدود ۱۳/۰۸ درصد) فوت کردند که در ۵۱ طفل کالبد گشائی (۷۳/۸ درصد فوت شدگان) انجام گرفت.

در بین بیماریهای قابل علاج، سل بزرگترین آمار مرگ و میر را داشته است: ۲۵ درصد بیماران مبتلا به سل فوت کردند و همانگونه که از یافته های کالبد گشائی پیداست متأسفانه در تمام موارد ضایعات احشائی وجود داشت. در بیماران ۳ و ۴ این گروه، تشخیص بالینی تالحملة اتوپسی گمراه کننده بوده و درمان اختصاصی انجام نشد. در حالیکه در بقیه بیماران درمان سل بطور متوسط ۴۸ ساعت بعد از ورود بیمار شروع گردید.

کم آبی با ۱۶/۳ درصد مرگ و میر در ردیف دوم علل مرگ و میر کودکان قرار می گیرد؛ از ۸ بیمار کالبد گشائی شده - جز در یک مورد - ضایعات عفونی احشائی وجود داشت: برونکوپنومونی و پنومونی انترستیسیل در ۴ بیمار، مننژیت در یک بیمار و پریتونیت چرکی در بیمار دیگر. وجود این نوع ضایعات احشائی از طرفی و سن کم بیماران از طرف دیگر از علل عدم موفقیت درمان بود (سن تمام بیماران کمتر از ۶ ماه بود).

مرگ و میر بیماریهای خونی (۱۵/۳ درصد) به دلیل وفور تالاسمی و آنمی فقر آهن، در برابر بیماریهای خونی بدخیم - با آمار مرگ و میر این نوع بیماران در کشورهاییکه تالاسمی و آنمی فقر آهن کمیاب هستند و بیماریهای خونی بدخیم شیوع بیشتری دارد - قابل مقایسه نمی باشد.

از ۸۳ کودک مبتلی به بیماریهای گوارشی اکثریت دچار گاستروآنتریت حاد و یا سوء تغذیه شدید بودند ولی کالبد گشائی نشان داده که موارد مهلك گاسترو-آنتریت با ضایعات احشائی شدید همراه بوده است.

از بیماریهای مبتلی به گاستروآنتریت برونکوپنومونی در چهارمورد، نشانه های ازسپتیسمی - احتمالاً مربوط به اجرام گرم منفی - در دو مورد دیده شد و بیمار اتوپسی نشد که با احتمال زیاد به سپتیسمی پسود و مونائی مبتلی بوده است.

در بین اعمال جراحی کودکان انواژیناسیون شایع ترین علت مرگ و میر بوده است.

در گروه بیماریهای عفونی غیر سلی مرگ و میر کودکان ۱۲/۵ درصد بود که این بیماران با تشخیص اولیه سپتیسمی بستری گردیدند و معالجه پرونده بالینی و کالبد گشائی نشان میدهد که این بیماران کم و بیش نارس بوده یا کمبود وزن داشتند و یا دچار سوء تغذیه بودند. در مواردی که کالبد گشائی شد کانونهای عفونی متعدد و منتشر در احشاء دیده شد.

بیمارانی که با تشخیص اصلی بیماری ریوی بستری شدند ده درصد مرگ و میر داشتند، یک مورد برونکوپنومونی بعد از سیاه سرفه، دو مورد برونکوپنومونی در کودکان کمتر از یک ماه و بالاخره در یک مورد دیگر پنومونی بینایی با پنوموسیستیت کارینی سبب مرگ گردید.

در گروه بیماران سلسه اعصاب: تشنج های مربوط به تب و انواع صرع شایع ترین علت بستری شدن بود. مرگ و میر کلی بیماریهای عصبی ۱۰ درصد بود که اغلب دچار ضایعات عضوی پیشرفته مانند مننگو آنسفالیت چرکی و یا غیر چرکی و یا تومور و ناهنجاری مغزی بودند.

در جدول اتوپسی شدگان بیماریهای عصبی، بیمار شماره ۴ که با تشخیص بالینی عفونت ریوی و تظاهرات دیررس ضربه زایمانی بستری و تحت درمان قرار گرفته بود، خونریزی زیر آرا کنوئید در حقیقت یکی از تظاهرات مننژیت چرکی نامبرده بوده است.

در بررسی بیماران قلبی، وفور کاردیوپاتی روما -

تعداد ۳۰ نفر مبتلی به ناهنجاریهای مادرزادی بودند که ۱۰ نفر از آنان فوت نمودند (۳۰ درصد)؛ که در بین فوت شدگان: ۳ مورد ناهنجاری مادرزادی مغزی و ۳ مورد ناهنجاری مادرزادی قلبی و ۲ مورد ناهنجاری مادرزادی دستگاه گوارش و ۲ ناهنجاری مادرزادی دستگاه ادراری ذکر گردیده است.

نتیجه

در بررسی علل مرگ و میر کودکان در مدت یکسال در بخش کودکان مرکز پزشکی ثامن الله و له ادهم - با توجه به این که بررسی این آمار در سالهای بعد ادامه پیدا خواهد نمود - چنین نتیجه گرفته میشود که:

۱ - بزرگترین علت مرگ و میر کودکان بیماری سل میباشد که لازم است جهت پیشگیری اجباری از طریق مایع - کوبی شیرخواران و بیماریابی و درمان آنها اقدامات لازم انجام گیرد.

۲ - وجود سوء تغذیه و کمبود وزن در نزد کلیه کودکانی که به هر علتی فوت کرده اند - بخصوص عفونت ها - جلب توجه مینماید و در این مورد لازم است که برای راهنمایی مادران و تغذیه صحیح شیرخواران با توجه به وضع اقتصادی خانواده ها اندرزگاههای بهداشتی کودکان در سطح مملکت ایجاد گردد.

۳ - در مورد سایر علل مرگ و میر کودکان آمار فوق نمی توان اظهار نظر قطعی نمود و لازم است بررسی های مشابه در بیمارستانها و در بخشهای مختلف کودکان ایران انجام گیرد.

تیسیمال و در مطالعات بیماران کبدی شیوع و وخامت سیروز کودکان چشمگیر میباشد.

در بررسی بیماریهای استخوانی و مفصلی شیوع روماتیسم های مفصلی حاد و مزمن و وخامت بیماری های چرک زای استخوانی و مفصلی در این آمار جالب توجه میباشد.

از ده بیمار مبتلی به راشی تیسیم ، تنها یک مورد فوت کرده است . این بیمار دچار سوء تغذیه شدید بود و کالبد گشائی ضایعات عفونی ریوی و گوارشی وی را تأیید نموده است .

از مجموع کودکانی که در یکسال بستری شدند ، ۵۷/۸ درصد آنها کمتر از دوسال داشتند و نسبت فوت شدگان در این سن نسبت به کل فوت شدگان حدود ۸۴/۵۵ درصد میباشد . در بین فوت شدگان صرف نظر از نوع و تشخیص بیماری در ۵۰ درصد کودکان در این سن بطور متوسط ۳۰ الی ۴۰ درصد کمبود وزن و علائم سوء تغذیه وجود داشت .

از مجموع کودکانی که در یکسال بستری شدند،

A propos de la mortalité infantile

DJAFARIAN M., MARANDIAN M.H., BEHVAD A., LESSANI M., FARAMARZI

Sur une période de un an (mars 1974 à mars 1975) 572 enfants ont été hospitalisés dans le service de pédiatrie du C.H.U. LOGMANDOLEH ADHAM, de l'Université Nationale d'Iran, à Téhéran. 69 décès ont été constatés (13% des malades admis) dont les 3/4 concernaient les enfants âgés de moins de 24 mois, l'autopsie a été effectuée chez 73,8% des enfants décédés dans le service. Environ 40% des enfants âgés de moins de deux ans souffraient d'une malnutrition protido-calorique. La confrontation des données cliniques et anatomo-pathologiques a mis en évidence trois causes principales de la mortalité infantile dans ce service recevant les enfants des classes économiquement défavorisées :

- 1) la tuberculose,
- 2) la déshydratation par la gastro-entérite,
- 3) les infections pyogéniques surtout broncho-pulmonaires.