

مقایسه تأثیر فتوتراپی سه‌تایی با فتوتراپی دوتایی در نوزادان ترم مبتلا به هیپر بیلی‌روبینمی غیر مستقیم

دکتر سلما نادری^۱، دکتر فاطمه صفدریان^۱، دکتر علیرضا شهاب‌جهانلو^۲، دکتر داوود مظلومی^۳
^۱ استادیار گروه اطفال، ^۲ استادیار گروه پزشکی اجتماعی، ^۳ متخصص اطفال، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان، سال سیزدهم، شماره اول، بهار ۸۸، صفحات ۱۶-۱۳

چکیده

مقدمه: زردی یکی از شایع‌ترین نشانه‌های بالینی دوران نوزادی است. فتوتراپی درمان رایج برای کاهش سطح بیلی‌روبین در نوزادان می‌باشد. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر فتوتراپی سه‌تایی و دو تایی در کاهش سطح بیلی‌روبین غیرمستقیم انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی بر روی ۴۰ نوزاد سالم ترم شیرخوار با وزن بیشتر از ۲۵۰۰ گرم و سن بزرگتر از ۲۴ ساعت که بیلی‌روبین توتال سرم آنها در روز دوم تولد بیشتر از 12 mg/dl و در روز سوم تولد بیشتر از 10 mg/dl بود، انجام گرفت. بیماران به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. گروه اول تحت درمان با فتوتراپی سه‌تایی و گروه دوم تحت درمان با فتوتراپی دوتایی قرار گرفتند. بیلی‌روبین توتال سرم در بدو بستری، ۸، ۱۶ و ۲۴ ساعت پس از شروع فتوتراپی و هر ۱۲ ساعت تا زمان ترخیص (بیلی‌روبین کم یا مساوی 10 mg/dl) اندازه‌گیری شد. اطلاعات از طریق آزمون t و داده‌های تکرار شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان می‌دهد که فتوتراپی باعث کاهش میزان بیلی‌روبین سرم در هر دو گروه می‌گردد و روند آن تا پایان درمان به صورت نزولی است ($P < 0.001$). ولی تفاوت معنی‌داری از نظر میانگین زمان شروع زردی، وزن زمان تولد و بیلی‌روبین بدو بستری ۸، ۱۶ و ۲۴ ساعت پس از درمان و همچنین مدت زمان بستری، در بین دو گروه مشاهده نگردد.

نتیجه‌گیری: فتوتراپی سه‌تایی در مقایسه با فتوتراپی دو تایی در میزان کاهش غلظت بیلی‌روبین سرم و ترخیص سریعتر نوزادان تفاوتی ندارد.

کلیدواژه‌ها: زردی - فتوتراپی - نوزاد ترم

نویسنده مسئول:
دکتر سلما نادری
بیمارستان کودکان دانشگاه
علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۰۹۸۷۶۱ ۶۶۶۶۲۴۰
پست الکترونیکی:
salmanadery@hotmail.com

دریافت مقاله: ۸۶/۱۲/۱۲ اصلاح نهایی: ۸۷/۶/۱۳ پذیرش مقاله: ۸۷/۸/۷

مقدمه:

زردی یکی از شایع‌ترین مشکلات دوره نوزادی می‌باشد (۱-۳). در حدود ۷۰-۵۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان نارس در طی هفته اول زندگی دچار زردی می‌شوند (۵-۱). زردی همچنین شایع‌ترین علت بستری مجدد در نوزادان می‌باشد (۶، ۱۰، ۱۵). اگرچه معمولاً زردی در نوزادان ترم و پره‌ترم خوش‌خیم می‌باشد (۸، ۳۰، ۷، ۱)، با وجود این

هیپر بیلی‌روبینمی شدید یک اورژانس طبی است (۹). زیرا بیلی‌روبین غیرمستقیم بالقوه نورو توکسیک بوده (۱۰، ۳۰) و ممکن است سبب نقص نورولوژیک حتی در نوزاد ترم گردد (۱۱، ۴، ۷). بنابراین درمان هیپر بیلی‌روبینمی در نوزادان هنوز یک مسئله جدی تلقی می‌گردد.

در ۴ دهه گذشته، فتوتراپی به عنوان درمان استاندارد هیپر بیلی‌روبینمی شناخته شده است (۱۲، ۶، ۴). از آنجاییکه