

اتیولوژی هیپر بیلی روبینمی نوزادی در بیمارستان سبلان اردبیل، ۱۳۸۲

دکتر افشار تموک^۱، دکتر فرهاد صالح زاده^۲، نیره امینی ثانی^۳، دکتر ژوبین مقدم یگانه^۴

^۱ نویسنده مسئول: پزشک عمومی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل E-mail: Dr_Tamook@yahoo.com

^۲ استادیار اطفال ^۳ مربی اپیدمیولوژی ^۴ پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: هیپر بیلی روبینمی نوزادی از شیوع قابل توجهی برخوردار است. بررسی هیپر بیلی روبینمی نوزادی و عوامل موثر بر آن، گامی در جهت کاهش میزان بروز و در نتیجه کاهش هزینه های درمانی قابل توجه حاصل از آن می باشد. از طرفی عدم تشخیص به موقع و درمان مناسب هیپر بیلی روبینمی نوزادی می تواند عوارض مغزی - عصبی غیر قابل جبرانی به جا بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی اتیولوژی هیپر بیلی روبینمی نوزادی و علایم همراه آن انجام شد تا راهگشای تدابیر درمانی مناسب و به موقع باشد.

روش کار: این مطالعه به روش مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۸۲ روی نوزادان بستری شده با هیپر بیلی روبینمی در بیمارستان سبلان اردبیل صورت گرفت، پس از اخذ شرح حال، معاینه بالینی و سنجش بیلی روبین تام و مستقیم، اطلاعات حاصل در پرسش نامه ای درج شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: از ۱۳۲ نوزاد بستری شده با هیپر بیلی روبینمی ۵۰٪ پسر و بقیه دختر بودند، که از این تعداد ۸۵/۶٪ ترم و بقیه نارس بودند. ۵۶٪ نوزادان به طریق زایمان سزارین متولد شده بودند. ۶/۸٪ موارد هیپر بیلی روبینمی مربوط به ۲۴ ساعت اول بود که پاتولوژیک محسوب شد، ۷۲٪ مربوط به روز دوم تا هفتم، ۱۷/۲٪ مربوط به هفته دوم و ۴٪ مابقی زردی طول کشیده داشتند. ۶۵٪ نوزادان فرزند اول خانواده بودند. متوسط زمان بستری ۴/۸ روز بود، ۳۴/۸٪ از نوزادان علاوه بر هیپر بیلی روبینمی علایم پاتولوژیک دیگری نیز داشتند و از وخامت بالینی بدتری برخوردار بودند. حدود ۲۳٪ از این میزان مربوط به نوزادان متولد شده از طریق سزارین و فقط ۱۱/۸٪ متولد شده با زایمان طبیعی بودند. ۴۶ نفر (۳۴/۸٪) از نوزادان علاوه بر زردی علایم پاتولوژیک همراه نیز داشتند که در ۳۳ نوزاد (۲۵٪) با ایکتر پاتولوژیک عفونت مسجل بود. سندرم کریکلر نجار یک مورد، ناسازگاری ABO ۱۱ مورد (۸/۳۳٪) و ناسازگاری Rh در سه مورد (۲/۸٪) علت هیپر بیلی روبینمی بود. در مجموع علت دقیق ۳۶/۸۹٪ از هیپر بیلی روبینمی ها مشخص شد.

نتیجه گیری: عواملی مثل زایمان به روش سزارین، عفونت نوزادی، نارسی، ناسازگاری ABO و Rh هم در بروز هیپر بیلی روبینمی و هم افزایش شدت آن تاثیر قابل ملاحظه ای دارد.

واژه های کلیدی: هیپر بیلی روبینمی نوزادی، علل ایکتر، ایکتر نوزادی

دریافت: ۸۳/۶/۱۰ اصلاح نهایی: ۸۴/۵/۱ پذیرش: ۸۴/۷/۳

مقدمه

۶۰٪ نوزادان ترم این بیماری را نشان می دهند [۱]. با این حال تعداد کمی از نوزادان با هیپر بیلی روبینمی، مشکل پاتولوژیک زمینه ای دارند. در واقع این عارضه زمانی پاتولوژیک در نظر گرفته می شود که در ۲۴

هیپر بیلی روبینمی نوزادی به صورت سطح بیلی روبین تام بالاتر از پنج میلی گرم بر دسی لیتر تعریف می شود و مشکل شایعی در دوره نوزادی است. حدود