





**دانشگاه آزاد اسلامی**  
**واحد پزشکی تهران**

**پایان نامه:**

**جهت دریافت دکترای پزشکی**

**موضوع:**

**تعیین فراوانی گرانولوم بند ناف در نوزادان متولد شده در بیمارستانهای دانشگاه آزاد**

**اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در طی سالهای ۱۳۷۸-۱۳۸۸**

**استاد راهنما:**

**جناب آقای دکتر اسفندیار متینی**

**نگارش:**

**خانم دکتر بنت الهدی عموهاشمی**

**شماره پایان نامه : ۴۶۷۲**

**سال تحصیلی : ۱۳۸۹**



**Islamic Azad University**

**College of Medicine**

Thesis:

**For Doctorate of Medicine**

Subject:

**Frequency of umbilical granuloma in newborns, Azad**

**University Hospitals, Tehran, 1999-2009**

Thesis Adviser:

**Dr. Esfandiar Matini**

Written by:

**Dr. Bentolhoda Amoohashemi**

**Year : 2011**

**No. 4672**

تقدیم به مادرم که یگانه تر و مهربان تر و فداکارتر از او آفریده

نشده است.

تقدیم به پدرم که بدون او پیمودن این راه غیرممکن بود.

تقدیم به استاد عزیزم جناب آقای دکتر متینی که با متانت و شخصیت

بزرگ خویش موقعیتی را برایم آفرید تا بتوانم مسئولیت پذیری را

تجربه کنم.

تقدیم به برادر محمد که دلسوزانه مرا راهنمایی کرد.

تقدیم به خواهر نسیم که اگر او و حمایت هایش نبود انگیزه ورود

به این مرحله و امکان طی طریق وجود نداشت.

تقدیم به برادر رضا که راهنمایی های خود را هم به صورت فکری

و هم عملی در اختیار من قرار داد.

تقدیم به طاها جونم که قلبم تنها به عشق وجود او می تپد.

تقدیم به ضحای نازنینم که سلامتی او و موفقیتش بزرگترین آرزوی

من است.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۳	فصل اول: مقدمه و بیان اهمیت مسأله
۵	فصل دوم: بررسی متون
۱۱	فصل سوم: روش مطالعه
۱۴	فصل چهارم: یافته ها
۳۳	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۳۷	فهرست منابع
۴۱	چکیده انگلیسی



## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۵	جدول ۱- توزیع فراوانی گرانولوم نافی در نوزادان
۱۶	جدول ۲- توزیع فراوانی سن بارداری در نوزادان
۱۷	جدول ۳- توزیع فراوانی جنسیت نوزادان
۱۸	جدول ۴- توزیع فراوانی وزن هنگام تولد نوزادان
۱۹	جدول ۵- توزیع فراوانی سن مادر در نوزادان
۲۰	جدول ۶- توزیع فراوانی ارتباط سن مادر با گرانولوم نافی در نوزادان
۲۱	جدول ۷- توزیع فراوانی ارتباط سن بارداری با گرانولوم نافی در نوزادان
۲۲	جدول ۸- توزیع فراوانی ارتباط جنسیت با گرانولوم نافی در نوزادان
۲۳	جدول ۹- توزیع فراوانی ارتباط وزن هنگام تولد با گرانولوم نافی در نوزادان

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۲۴	نمودار ۱- توزیع فراوانی گرانولوم نافی در نوزادان
۲۵	نمودار ۲- توزیع فراوانی سن بارداری در نوزادان
۲۶	نمودار ۳- توزیع فراوانی جنسیت نوزادان
۲۷	نمودار ۴- توزیع فراوانی وزن هنگام تولد نوزادان
۲۸	نمودار ۵- توزیع فراوانی سن مادر در نوزادان
۲۹	نمودار ۶- توزیع فراوانی ارتباط سن مادر با گرانولوم نافی در نوزادان
۳۰	نمودار ۷- توزیع فراوانی ارتباط سن بارداری با گرانولوم نافی در نوزادان
۳۱	نمودار ۸- توزیع فراوانی ارتباط جنسیت با گرانولوم نافی در نوزادان
۳۲	نمودار ۹- توزیع فراوانی ارتباط وزن هنگام تولد با گرانولوم نافی در نوزادان

تعیین فراوانی گرانولوم بند ناف در نوزادان متولد شده در بیمارستانهای دانشگاه آزاد

اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در طی سالهای ۱۳۷۸-۱۳۸۸

دانشجو: بنت الهدی عموهاشمی      استاد راهنما: جناب آقای دکتر اسفندیار متینی

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۶۷۲      کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۸۲۰۵۳

هدف: در این مطالعه به بررسی فراوانی گرانولوم بند ناف در نوزادان متولد شده در بیمارستانهای

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در طی سالهای ۱۳۷۸-۱۳۸۸ پرداختیم.

روش مطالعه: این مطالعه به صورت یک بررسی مشاهده ای (Observational) توصیفی -

تحلیلی (Descriptive-Analytical) مقطعی (Cross-Sectional) انجام گردیده است. جامعه

مورد بررسی شامل ۱۰۰ نفر از نوزادان متولد شده در بیمارستانهای دانشگاه آزاد اسلامی واحد

علوم پزشکی تهران در طی سالهای ۱۳۷۷-۱۳۸۷ بود که آنها را با استفاده از روش نمونه گیری

تصادفی ساده (Simple Random) انتخاب نمودیم.

یافته ها: ۵ نفر از نوزادان (۵ درصد) گرانولوم بند ناف داشتند که ارتباط آماری معناداری با

عواملی مانند سن بالاتر مادر، وزن بالاتر نوزاد در هنگام تولد و پست ترم بودن نوزاد داشت ( $P <$

0.05).

**نتیجه گیری:** در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و مقایسه آنها با سایر مطالعات صورت گرفته در این زمینه چنین استنباط می شود که گرانولوم بند ناف در کل یافته شایعی در میان نوزادان نمی باشد؛ اما به دلیل عدم رعایت اصول صحیح ضد عفونی کردن در بیمارستان، میزان شیوع آن در ایران بالاتر از سایر نقاط جهان می باشد.



## مقدمه و بیان اهمیت مسئله:

بیماری های بند ناف از جمله مشکلات شایع آناتومیک در نوزادان محسوب می شوند که سبب ایجاد طیفی از علائم از بی علامتی تا بی قراری می شوند؛ هرچند شایعترین این اختلالات دیورتیکول مکل است که در ۲ تا ۳ درصد از موارد دیده می شود؛ اما سایر اختلالات نیز بند ناف نیز باید مورد توجه قرار گیرند.

این اختلالات در ۴۰ درصد از موارد مورد مشاهده علامتدار بوده و نیاز به درمان نوزادان مبتلا به آنها حتما وجود دارد. یکی از این اختلالات بند ناف نیز گرانولوم بند ناف است که در تشخیص افتراقی با بسیاری از دیگر اختلالات مهم به ویژه در سنین نوزادی قرار دارد و لذا شناسایی آن از سایر موارد اهمیت عمده ای دارد؛ به ویژه آن که نیازمند درمان طبی و جراحی نیز می باشد.

بر همین اساس با توجه به ضرورت بررسی های اپیدمیولوژیک در برنامه ریزی های بهداشتی، در این مطالعه به بررسی فراوانی گرانولوم بند ناف در نوزادان متولد شده در بیمارستانهای دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در طی سالهای ۱۳۷۸-۱۳۸۸ پرداختیم.



## بررسی متون (منابع ۱ تا ۱۴):

### وظیفه بند ناف

جنین در داخل رحم مواد غذایی و اکسیژن لازم را طریق جفت که به دیواره داخلی رحم مادر متصل است دریافت می کند. جفت از طریق بند ناف به شکم جنین متصل می شود. پس از تولد، بند ناف با گیره ای بسته شده و از نزدیک بدن نوزاد قطع می شود و به این ترتیب تکه ای از آن متصل به ناف کودک باقی می ماند که به مرور می افتد.

### طول مدت افتادن بند ناف

بند ناف معمولاً ظرف ۱۰ تا ۲۱ روز خشک شده و می افتد و جای آن بصورت زخمی باقی می ماند که ظرف چند روز خوب می شود. مهمترین مسئله در نگهداری بند ناف قبل از افتادن آن، جلوگیری از عفونت است. بند ناف را باید خشک و تمیز نگه داشت. در هنگام تعویض پوشک لبه بالای آن باید زیر بند ناف تا کرد تا بند ناف در معرض هوا قرار داشته باشد و با ادرار تماس پیدا نکند. زمانیکه بند ناف می افتد ممکن است پوشک کمی خونی شود که طبیعی است. از حمام کردن نوزاد در وان تا قبل از افتادن بند ناف باید خودداری کرد.

در هوای گرم به نوزاد باید فقط پوشک و یک تی شرت گشاد پوشاند تا جریان هوا زیر لباسش برقرار بوده و بند ناف سریعتر خشک شود. از پوشاندن لباس های زیر دکمه دار تا زمانیکه بند ناف بیفتد



باید خودداری کرد. هیچگاه سعی نکنید بند ناف را با دست بکنید حتی اگر خیلی شل شده باشد و تنها اتصال آن رشته ای نازک باشد.

گاهی بعد از افتادن بند ناف توده گوشتی کوچکی باقی می ماند که ممکن است خودش از بین برود و یا نیاز به درمان داشته باشد. این توده ها که "گرانولوم نافی" خوانده می شوند مشکلی جدی نبوده و در داخل آنها عصب وجود ندارد بنابراین در صورتیکه نیاز به درمان داشته باشند درمان آنها دردناک نخواهد بود.

در اتاق زایمان، متخصص زنان یا ماما برای جلوگیری از عفونت، بند ناف را پس از قطع کردن با مواد ضد عفونی کننده تمیز می کند. سال ها توصیه بر این بود که برای تمیز کردن بند ناف در روزهای بعد در خانه، از پنبه یا گاز آغشته به الکل یک یا دو بار در روز استفاده شود. بسیاری از متخصصین کودکان هنوز هم به این روش اعتقاد دارند ولی امروزه بعضی دیگر معتقدند که بهتر است بند ناف را رها کرد تا خودش خشک شود و بیفتد. دلیل این اعتقاد جدید نتایج مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ در کانادا انجام شد. در این مطالعه چنین نتیجه گیری شد که ترمیم بند ناف هایی که به حال خود رها می شوند ۸ روز طول می کشد در صورتیکه این زمان برای بند ناف هایی که با الکل تمیز شده بودند ۱۰ روز بود. (در هیچ یک از ۱۸۰۰ نوزادی که این مطالعه بر روی آنها انجام شده بود عفونت دیده نشد).

یکی از دلایلی که بعضی متخصصین کودکان هنوز هم روش تمیز کردن با الکل را توصیه می کنند این است که بند ناف هایی که با الکل تمیز نمی شوند گاهی ترشحات و بوی بد دارند. از سوی دیگر

بسیاری از این متخصصین معتقدند که اختلاف دو روز در زمان ترمیم، اختلاف چندان قابل توجهی نیست.

### علائم عفونت بند ناف

- تب یا بد حال بودن نوزاد
- تورم یا قرمزی ناف یا اطراف آن
- وجود چرک

### گرانولوم بند ناف

گرانولوم نافی یک توده قرمز رنگ جامد و نرم روی ناف است که در چند هفته اول زندگی ایجاد می‌شود. ترشحات سروز یا سروز-خونی (serosanguinous) ممکن است رخ دهند. گرانولوم نافی را می‌توان با کوتر شیمیایی با استفاده از نیترات نقره درمان کرد. هر چند که جراحی به ندرت لازم است، گرانولومی که با وجود درمان مکرر همچنان باقی بماند نیاز به ارزیابی بیشتر دارد تا سایر پاتولوژی‌ها رد شوند.

گاهی بعد از افتادن بند ناف توده گوشتی کوچکی باقی می‌ماند که ممکن است خودش از بین برود و یا نیاز به درمان داشته باشد. این توده‌ها که "گرانولوم نافی" خوانده می‌شوند مشکلی جدی نبوده و

در داخل آنها عصب وجود ندارد بنابراین در صورتی که نیاز به درمان داشته باشند درمان آنها دردناک نخواهد بود.

تنها ارتباط خونی جنین با مادر از طریق جفت و بند ناف است. بند ناف واسطه ارسال مواد غذایی از بدن مادر از طریق جفت به کودک است. با تولد نوزاد این بزرگترین پل ارتباطی مادر و کودک قطع می شود و از آن پس خون نوزاد مستقل شده و سیستم گردش خونی جفتی کاملاً معکوس شده و کودک زندگی دوباره پیدا می کند. بند ناف ممکن است در موقع تولد بسیار کوتاه و یا بسیار بلند باشد. اختلالات عروقی بند ناف، عفونت بند ناف و ضربه های وارده به آن و غیره می تواند نوزاد را با مخاطراتی روبه رو کند بعد از تولد بند ناف قطع شده و محکم بسته می شود، بلافاصله در اثر انقباض و کم کم مسدود شدن عروق بند ناف خونریزی آن متوقف شده و سپس خشک شده، حداکثر تا هفته دوم بعد از تولد از بدن نوزاد جدا می شود.

چنانچه محیط ناف خشک باشد این جداشدن زودتر اتفاق می افتد ولی اگر مرطوب نگه داشته شود یا عفونت پیدا کند و یا در بعضی از بیماریهای نوزاد ممکن است دیرتر جدا شود، بند ناف تا زمانی که خشک باشد و عاری از عفونت باشد به هیچ داروی خاص یا دستکاری یا گاز استریل نیازی ندارد ولی چنانچه خونریزی داشته باشد و یا التهاب و تورم و قرمزی اطراف آن نباشد و یا ترشحات چرکی داشته باشد و توسط پزشک معینه درمان سریع شروع شود نوزادان به علت اختلالات انعقادی طبیعی که دارند ممکن است دچار خونریزی از محل ناف شوند که خوشبختانه با تزریق دارو مناسب این خونگیری قابل کنترل است و هیچ گونه نگرانی ایجاد نمی کند.

پوشاندن ناف نوزاد یا قنطاق کردن نوزاد یا پوشاندن ناف با پوشک، باعث تأخیر در جدا شدن ناف کودک می شود. همچنین شستن مداوم و مرطوب نگه داشتن پوست و ناف نوزاد تأخیر در جدا شدن بند ناف را به دنبال دارد و عفونت ثانویه نیز ایجاد می کند. در بعضی از موارد اختلالات مادرزادی ناف در اثر ارتباط با مثانه یا روده یا سیر احشاء داخل شکمی ممکن است باعث ترشحات غیر عادی ناف و یا مسائل اداری و ... شود که نیاز به اقدام جراحی دارند.

بعضی از نوزادان ممکن از همان ابتدای تولد دارای فتق نافی باشند که با افتادن بند ناف فتق مشخص شده و توجه و توجه خانواده را جلب می کند. فتق های نافی کوچک در زیر یک سالگی نیاز به اقدام خاصی ندارد ولی چنانچه بزرگ باشد حتماً باید توسط جراحی اقدام لازم انجام شود.