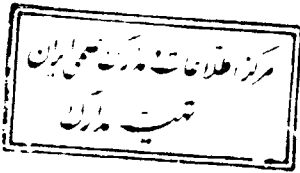


۲۴۲۷۲



# دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

موضوع:

برآورد میزان شیوع نوزادان نارس در ۶ ماهه اول  
سال ۷۶ در بیمارستان معتضدی کرمانشاه

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر سیمین قینی

نگارش

جلیل رشیدی

رهروگر صد هنر دارد توکل بآیدش

تکیه بر تقوی و دانش در طریقت کافرست

تقدیم به:

علی (ع)

و

فاطمه الزهرا (س)

مظاهر عدالت و حقانیت مظلوم تاریخ بشریت

تقدیم به:

استاد ارجمند و والامقام

سرکار خانم دکتر قینی

ما بقی تو استخوان و ریشه ای

ای برادر تو همین اندیشه ای

تقدیم به :

روح مطهر پدر بزرگوارم که الگوی صبر ، بردباری ، اخلاق و ادب بود .

مه گردون ادب بودی در خاک شدی  
خاک زندان تو گشت ، ای مه زندانی من  
من که آب تو ز سرچشمه دل می دادم  
آب و رنگت چه شد ای لاله نعمانی من

تقدیم به مادران عزیزم :

آنانکه منبع زلال و شفاف محبت ، عشق و ایثارند .

تقدیم به کلیه برادران و خواهرانم :

که زیباترین حلقه اتحاد را با وصل قلبهایمان ساخته ایم .

چشم بیمار تو را دیدم و بیمار شدم

من به خال لب‌ت ای دوست گرفتار شدم

تقدیم به:

درد و رنج ، دردمندان و ستم‌دیدگان آنانکه قربانی تیغ حاکمیت

نامشروع و مستمر بی عدالتی اند .

تقدیم به:

خون‌ها و قلم‌ها را مقدس کرده به یاری از انسانیت ، آزادی و

عدالت توسط حاکمان زر ، زور و تزویر ریخته و شکسته شده ،

خون‌ها و قلم‌هایی که سند افتخار انسان مظلوم تاریخ و ننگ

صاحبان حاکمیت جور بوده و می باشد .

تو طیب همه ای از چه تو بیمار شدی

تو که خود خال لبی از چه گرفتار شدی

تقدیم به:

همسر سعیده:

او که یار و ایمنی صدیق و نجیب و با تدبیر در مسیر پر فراز و

نشیب زندگی بوده و خواهد بود.

تقدیم به مادر و برادران و خواهران همسر

## فهرست

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۳	خلاصه
۵	ارتباط و تعریف نوزاد نارس SGA-LBW
۹	الگوهای تعیین سن حاملگی
۱۱	میزان شیوع
۱۲	اتیولوژی
۲۲	مرگ و میر و بیماریهای همراه با نوزادان نارس
۲۹	مراقبت های ویژه از نوزادان نارس
۳۲	تشخیص و درمان پیش گیری از تولد نارس
۴۴	برآورد میزان شیوع نوزادان نارس در ۶ ماهه اول سال ۷۶ در بیمارستان معتضدی کرمانشاه
۴۵	نتایج
۴۹	بحث و نتیجه گیری
۵۰	منابع

در عصری که تفکر و گرایش به مادیت ، مقام طلبی و افزون خواهی سایر شوم خود را بر دنیا افکنده است و می رود تا با پنجه های مسلحه به ابزار نامقدس قدرت و مادیت اهریمنی خود آخرین سنگرهای انسانیت - شرافت ، معنویت و آزادگی را به تسخیر درآورد . و در زمانی که فقر و تهیدستی و توزیع ناعادلانه ثروت و امکانات پنجه در پنجه بیماریها دارند و به حق بایستی یکی از اتیولوژی های اصلی بیماریها روحی - روانی - جسمی انسان را در جهان امروز سردمداران قدرتهای شیطانی و متکثرترین ثروت دانست لزوم توجه به یگانه مآمن رهایی از چنین فضای مسموم یعنی علم در خدمت علم بیش از پیش ضرورت مییابد . چرا که انحراف علم از مسیر اصلی خود که متولیان آن را عالمان و دانشمندان بی هویت تشکیل میدهند نیز ره توشه جز کابوس وحشتناک و تراژدی غم انگیز بی عدالتی - فقر و تنگ دستی و محرومیت برای توده مردم نداشته است .

علم طب که روزی خود را در چارچوب معاینات فیزیکی ، جسمانی بدن انسان زندانی نموده بود . امروزه چاره نی جز بیرون آمدن از لاک یک بعد نگری نداشته و لزوم توجه و گرایش آن در خدمت به محرومین دنیا فارغ از بستر ناسالم و ناعادلانه توزیع امکانات یک ضرورت خدایسند ، مسلم ، انسانی و شرافتمندانه است .

در دنیای کنونی میزان مرگ و میر کودکان در هزار تولد بعنوان یکی از مهمترین شاخص های بهداشتی مطرح می باشد . و نیز تولد نوزادان نارس و با وزن پائین در هنگام تولد از مهمترین عوامل مؤثر در میزان مرگ و میر و عوارض بعدی در نوزادان می باشد . و این دو نیز متأثر از سلامتی مادران در تمام دوران - وضعیت بهداشتی نامطلوب مادر و کودک - وضعیت اجتماعی و اقتصادی نامطلوب و روشهای نادرست باروری و عدم آموزش بهداشت در جوامع فقیر می باشد .



و از طرفی احتمال معلولیت و مشکلاتی از قبیل اختلال در یادگیری و یا عقب ماندگی ذهنی برای چنین نوزادانی در تمام یا دوره ای از زندگی بسیار بیشتر از نوزادانی است که بموقع به دنیا میآیند یا وزن طبیعی در هنگام تولد دارند. لذا سوق دادن تجهیزات و امکانات بهداشتی و معطوف نمودن کارهای پژوهشی و تحقیقاتی در جهت کاهش میزان بروز نوزادان در معرض خطر و مراقبت از چنین نوزادانی بایستی از اولویت های اساسی در برنامه بهداشتی هر کشور باشد.

لذا با توجه به اهمیت نوزادان نارس از تمام جهات گفته شده فوق الذکر ما نیز بر آن شدیم که با استعانت از خداوند متعال و رهنمودهای اساتید محترم پایان نامه خود را به بررسی شیوع نوزادان نارس در بیمارستان معتضدی کرمانشاه اختصاص دهیم. به امید آنکه بتوانیم ضمن بررسی میزان شیوع به اتیولوژی های احتمالی در تولد نارس نیز شناخت پیدا نموده و راهکارهای مناسبی در جهت کاهش این معضل ارائه تا بیش از این شاهد مرگ و میر عوارض نامطلوب در نوزادان نباشیم. و باشد که با نگارش آن تسکینی بر دل دردمندان باشد.

در پایان ضمن تشکر و سپاس از راهنمائیهای سرکار خانم دکتر همت یار استاد گرانقدر لازم است از برادران دکتر معصومعلی احمدی - دکتر حبیب اله خزانی و دکتر مسعود فرجی بخاطر همکاری و همیاری در تهیه این نوشتار و محبت های قلبی و صمیمانه در طی دوران تحصیل تشکر و قدردانی نمایم.

سن حاملگی یک نوزاد ترم پس از اولین روز آخرین دوره قاعدگی معمولاً بین ۳۸ تا ۴۲ هفته می باشد. و بنا به تعریف بهداشت جهانی نوزادان نارس نوزادانی هستند که پیش از گذشتن ۳۷ هفته کامل از اولین روز آخرین دوره قاعدگی زنده متولد میشوند.

نوزادان با وزن تولد بسیار پائین (VLBW) یعنی وزن هنگام تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم نیز نارس تلقی میشوند.

نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم (LBW) را میتوان به دو دسته تقسیم کرد. نوزادان نارس که سن حاملگی آنها کمتر از ۳۸ هفته می باشد. و نوزادان SGA که معمولاً سن حاملگی مناسب دارند ولی در هنگام تولد وزن آنها نسبت به وزن مورد انتظار برای آن سن حاملگی مشخص کمتر است. این روند SGA ممکن پاتولوژیک باشد یعنی در طی دوران حاملگی، دچار تأخیر رشد شده باشد. (IUGR) و یا بصورت سرشتی و ژنتیکی کوچک برای سن حاملگی باشند.

با توجه به اینکه مکانیزم زایمان ناشناخته مانده است. اتیولوژی های PROM (پارگی زودرس کیسه آب) - عفونت ها - ناهنجاریهای مادرزادی جنین - وضعیت اقتصادی و اجتماعی نامطلوب - نارسائی جفتی شامل دکولمان جفت و جفت سر راهی ناهنجاریهای رحمی - نارسائی های جنینی - ایاتروژنیک را در تولد پره ترم و ایجاد نوزاد نارس دخیل میدانند.

میزان بروز نوزادان نارس در ۱۰-۸ درصد تولدها رخ میدهد. و تولدهای پره ترم مسئول ۷۵-۶۲ درصد تمام مرگهای حین زایمان و ۸۵ درصد مرگهای حین زایمان بدون در نظر گرفتن ناهنجاریهای مادرزادی می باشند.

نوزادان VLBW که وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم دارند عملاً نارس هستند. میزان VLBW در ایالات متحده در سال ۱۹۹۱ میلادی ۱/۲ درصد بوده است که ۲/۶ درصد مربوط به سیاه پوستان و ۰/۹ درصد مربوط به سفید پوستان است. میزان VLBW در سفید پوستان کاهش خفیفی داشته اما در سیاه پوستان افزایش یافته است تقریباً ۳۰ درصد نوزادان LBW در ایالات متحده IUGR هستند و پس از هفته ۳۷ حاملگی متولد میشوند هنگامی که میزان LBW بیش از ۱۰ درصد باشد درصد IUGR بیشتر و نارسائی کمتر خواهد شد تقریباً ۷۰ درصد نوزادان با وزن کم در کشورهای در حال توسعه دچار IUGR هستند. از علل شایع در مرگ نوزادان نارس میتوان به سندرم زجر تنفسی - دیسپلازی برونکوپولمونر - نارسائی

شدید - خونریزی داخلی بطنی - ناهنجاریهای مادرزادی - عفونت و آنتروکولیت نکروزان اشاره کرد .  
و نوزادان نارس بطور عمده و شایع دچار مسائل بالینی از جمله دیسترس تنفسی - آپنه - اختلالات  
الکترولیتی - خونریزی داخل بطنی - سندرم دیسترس تنفسی - خونریزی ریوی - پنوموتوراکس -  
هیپوترمی - هیپرگلیسمی - ادم - آنتروکولیت نکروزان و کواگولوپاتی منتشر داخل عروقی می گردند .  
تشخیص بموقع زایمان پره ترم اولین اقدام در درمان و جلوگیری از زایمان زودرس می باشد . از جمله  
اقدامات درمانی و پیشگیری از زایمان زودرس میتوان به روشهای - استراحت در بستر استفاده از  
داروهای توکولتیک مثل مقلدهای بتاآدرنرژیک - سولفات منیزیم - داروهای ضد پروستاگلاندینی و  
بلوک های کننده کانال کلیسمی و دیازوکسید و مخدرها و آرام بخش اشاره نمود . اما بایستی به عوارض  
و نیز کنتراندیکاسیون نسبی و مطلق استفاده از توکولتیک ها توجه داشت .

ارتباط و تعریف نوزاد نارس - LBW<sup>(۱)</sup> - SGA<sup>(۲)</sup>

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی نوزادان نارس، نوزادانی هستند که پیش از گذشتن ۳۷ هفته کامل از اولین روز آخرین دوره قاعدگی زنده متولد میشوند.

در گذشته نارسی را بصورت وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و کمتر تعریف می کردند. اما امروزه در صورتی که دوره حاملگی نوزادانی که (وزن هنگام تولد آنها - ۲۵۰۰ گرم یا کمتر دارند (LBW) اگر کمتر از ۳۷ هفته باشد نارس تلقی می کنند.

نوزادان با وزن تولد بسیار پائین (VLBW)<sup>(۳)</sup> یعنی وزن کمتر از ۱۰۰۰ گرم نیز به عنوان نوزادان نارس تلقی می شوند (۹).

**L.B.W:** شیر خوار متولد شده با وزن زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم میباشد و شامل دو زیر گروه یعنی **MLBW**<sup>(۴)</sup> شیر خوار متولد شده با وزن زمان تولد ۲۴۹۹-۱۵۰۰ گرم و **VLBW** شیر خوار متولد شده با وزن زمان تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم می باشد. (۱)

و با توجه به سن و اندازه شیر خوار در هنگام تولد:

**SGA** = نوزادانی هستند که به هنگام تولد وزن آنها زیر منحنی ۱۰ درصد باشد و یا وزن کمتر از صدک دهم برای سن حاملگی مشخص داشته باشد.

**AGA**<sup>(۵)</sup>: نوزادانی هستند که وزن هنگام تولد بین منحنی ۱۰ درصد و ۹۰ درصد دارند.

**LAG**<sup>(۶)</sup>: نوزادانی هستند که وزن هنگام تولد بیشتر از منحنی ۹۰ درصد دارند. (۴)

در یک تقسیم بندی جامع نوزادان LBW به دو گروه تقسیم میشوند. گروه اول نوزادان نارس و گروه دوم SGA (کوچک برای سن حاملگی).

ممکن است هر دوی این شرایط (نارسی و SGA) بطور همزمان در یک نوزاد وجود داشته باشد. (۹) SGA که رابطه بین وزن و سن حاملگی را در هنگام تولد بیان می کند شامل نوزادانی کمتر از حد قابل قبول (زیر صدک دهم) برای آن سن حاملگی میباشد که میتواند به دو صورت جلوه نماید. (۱)

1- Low birth weight

2- Small for gestational age

3- Very low birth weight

4- Moderately low birth weight

5- Appropriate for gestational age

6- Large for gestational age

۱) IUGR<sup>(۱)</sup> یک انحراف یا کاهش در الگوی رشد نهایی جنین است که ناشی از حوادثی است که قابلیت رشد جنین را مهار میکنند (۱)

۲) در حالت دوم SGA عده ای از نوزادان ممکن است بصورت طبیعی و به علل ژنتیکی و سرشتی کوچک باشند همانطوریکه والدینش کوچک هستند (۴)  
بنابراین همه شیر خواران SGA شاید IUGR نباشد. (۱)

بنابراین میتوان گفت که: نوزاد نارس سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته کامل دارد ولی وزنش ممکن است بیشتر از ۲۵۰۰ گرم و یا کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد. و نوزاد LBW ممکن است نارس و یا SGA باشد. و نوزاد SGA ممکن است IUGR و یا بصورت سرشتی کوچک برای سن حاملگی باشد.  
برای هر سن حاملگی معین هر چه وزن زمان تولد نوزاد پائین تر باشد مرگ و میر نوزادی بیشتر است. و برای هر وزن زمان تولد معین هر چه سن حاملگی کمتر باشد مرگ و میر نوزادی بیشتر است. کمترین خطر مرگ و میر در نوزادان با وزن زمان تولد ۳۰۰۰-۴۰۰۰ گرم و سن حاملگی ۳۸-۴۲ هفته می باشد.

و بیشترین خطر مرگ و میر نوزادی در بین نوزادانی است که وزن تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم و سن حاملگی کمتر از ۳۰ هفته دارند. (۹)

میزان مرگ و میر دوران شیرخوراگی یک شاخص مهم از بهداشت یک جامعه است علل منجر به مرگ شیر خواران در سال ۱۹۸۷ ناهنجاریهای مادرزادی - سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار، کم وزنی و سندرم دیسترس تنفسی بوده است و میزان مرگ و میر شیرخواران سیاه پوست دو برابر شیرخواران سفید پوست است.

سلامت بچه با وزن کم ارتباط مستقیمی با سن حاملگی او دارد یک شیرخوار کم وزن با وزن ۱۸۰۰ گرم که در ۴۰ هفتگی متولد شده است با یک شیرخوار ۱۸۰۰ گرمی که در ۳۲ هفتگی متولد شده باشد تفاوت زیادی دارد (۱).

با افزایش سن حاملگی میزان زنده ماندن نوزاد افزایش یافته و میزان موربیدیتی نوزاد کاهش می

یابد (۱۱) (جدول شماره ۱).

در یک بررسی و نتایج حاصل از آن نشان داده شده است که نوزاد (VLBW) (یک گروه از نوزادان نارس و کم وزن) حدود ۱/۲ درصد از همه تولدها را تشکیل می‌دهند اما ۶۴/۲ درصد از کل مرگ و میرها را این گروه تشکیل می‌دهند.

در این بررسی میزان VLBW در سفیدپوستان ۰/۹۳ درصد در حالیکه در بین سیاه پوستان حدود ۲/۷۹٪ درصد بود و نیز میزان مورتالیتی در بین سیاه پوستان بیشتر از سفیدپوستان بود. نتیجه اینکه الگوی مرگ و میر نوزادی در ایالات متحده تا حدود زیادی وابسته به سن حاملگی و وزن هنگام تولد است. (۱۱)

جدول ۱ ارتباط میزان زنده مانده نوزادی با سن حاملگی

سن حاملگی (هفته)	وزن متوسط زمان تولد (گرم)	شانس زنده مانده (درصد)	شانس زنده ماندن بدون مریدیتی (درصد)
۲۲	۵۰۰	صفر	صفر
۲۳	۵۷۵	۴	۲
۲۴	۶۵۰	۱۷	۹
۲۵	۷۷۵	۳۰	۱۸
۲۶	۹۰۰	۵۱	۴۱
۲۷	۱۰۲۵	۶۴	۵۴
۲۸	۱۱۵۰	۷۵	۶۷
۲۹	۱۲۵۰	۸۱	۷۴
۳۰	۱۴۰۰	۸۷	۸۱
۳۱	۱۵۵۰	۹۳	۸۷
۳۲	۱۷۵۰	۹۵	۹۰
۳۳	۲۰۰۰	۹۷	۹۳
۳۴	۲۲۰۰	۹۸	۹۵
۳۵	۲۴۰۰	۹۹	۹۷
۳۷	۲۶۰۰	۹۹	۹۸