بررسی فراوانی و شدت خونریزی داخل بطنی در نوزادان نارس

چکیده

به میزان این بررسی فراوانی و شدت خونریزی داخل بطنی در نوزادان نارس در ایران که احتمالاً با بحال گزارش نشدیده است و مثابه آن یا آمارهای سایر کشورها در یک مطالعه آینده بودری به خصوص در سال سال آماده نوزادان نارس که در داخل رحمی آنها ۲۴ هفته یا کمتر بوده و در بخش نوزادان بیمارستان حضور فیلم‌برداری شده است (ع) لیست گردیدند. سونوگرافی جمجمه بعده آنده از ۲۴ نوزادان بیماری ۲۴ نفر (۵۷ درصد) دنیا خونریزی داخل بطنی شده که این خونریزی در نوزادان با وزن کمری از ۱۰۰۰ گرم ۱۰ درصد و در گروه وزنی ۱۰۰۱ تا ۱۵۰۰ گرم ۴۱ درصد و در نوزادان تارس با وزن پیش از ۱۵۰۰ گرم ۲۲ درصد مشاهده گردید.

در نوزادان با سن داخل رحمی کمتر از ۲۹ هفته ۵۰ درصد و در گروه ۲۹ تا ۳۲ هفته سن داخل رحمی ۳۲ درصد خونریزی داخل بطنی وجود داشت.

از ظرفت و درجه خونریزی ۴۰ درصد بیماران به نوع نشانه، ۲۰ درصد به نوع نشانه خونریزی داخل بطنی میلای شده.

شیوع خونریزی داخل بطنی در نوزادان مورد تحقیق مشابه آمارهای ایرانی ارائه شده و توسط کشورهای پیشرفته‌تر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: ۱- خونریزی داخل بطنی ۲- نوزادان نارس ۳- سونوگرافی جمجمه

مقدمه

خونریزی داخل بطنی از مهم‌ترین پاتولوژی‌های داخل جمجمه نوزادان نارس می‌باشد و بعد از بیماری عاشره‌های شایع‌ترین علت مرگ و مری نوزادان محسوب می‌شود.(۱) البته وجود پیشرفت‌های مختلف در مراقبت‌های قبل، حین و بعد از تولد نوزادان نارس، میزان شیوع خونریزی داخل بطنی کاهش قابل توجهی نشان می‌دهد زیرا بر خلاف گذشته شناسی زندگی ماندن نوزادان با وزن کمری پایین (زیر ۱۰۰۰ گرم) روز به روز بیشتر می‌شود.(۲) از این رو، یافته‌های اخیر این بررسی را ضروری می‌کند.


۱- دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران - فوق تخصص نوزادان

سالپنجم/تکمیل/زمستان ۱۳۷۷

18 مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
بررسی فراوانی و شدت خونریزی داخل بطنی در نوزادان نارس

درک هایی سامی

چندول ۱ - طبقه بندی درجات مختلف خونریزی داخل بطنی

| Mild Hemorrhage | Grade I: Isolated periventricular hemorrhage |
| Grade II: Intraventricular hemorrhage with normal ventricular size |
| Moderate Hemorrhage | Grade III: Intraventricular hemorrhage with acute ventricular dilation |
| Severe Hemorrhage | Grade IV: Intraventricular Hemorrhage with parenchymal hemorrhage |

روش بررسی

از اول مه، سال ۱۳۷۴ به مدت دو سال تام نوزادان نارس باسن داخل بطنی کمتر از ۴۰ هفته را که در بخش نوزادان بیمارستان حضور نداشته باشند، سن داخل بطنی آنها را با استفاده از جدول Dubowitz مشخص و ثبت نمودیم. و همین کلیه نوزادان در دوره تسویه پیشرفت دقتاً تشخیص و در پرستاری درجه یک گردیدند. سونوگرافی جمجمه برای تمام نوزادان زیر ۴۰ هفته در بخش رادیولوژی بیمارستان بر حسب شرایط نوزادان بین روز اول تا چهاردهم زندگی (اکثریت به روزهای اول و تسویه مشخص رادیولوژی کرک دان که در کتاب انجام و تفسیر سونوگرافی می‌باشد انجام و در مراکز که خونریزی وجود داشته بطور سریال هر هفته تکرار می‌گردد.

در صورت بیداری و نیازهای گسترشی به دنبال خونریزی مشاوره چراچرا ایجاد نظرخواهی می‌گردد. تمام خونریزی‌های داخل جمجمه بر اساس جدول شماره (۱) طبقه بندی گردیدند.

نتایج

در طی مدت دو سال تام مطالعه ۸۴ نوزاد با سن داخل بطنی ۳۴ هفته یا کمتر در بخش نوزادان بستری شدند. مشخصات این نوزادان در جدول شماره ۲ و ۳ خلاصه شده است.

۱۹ سال پنجم / تکشاپور / زمستان ۱۳۷۷

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
بررسی فراوانی و شدت خونریزی داخل پستانی در نوزادان نارس

همانطور که در این دو جدول مشخص است سن داخل رحم نوزادان بین 24 تا 33 هفته (متوسط 31/28 هفته) و وزن آنها بین 600 تا 2510 گرم (متوسط 1590 گرم) پدرداشت. جنینه در پیوست مشاهده می‌شود اختلاف <0.05/1 بین ون نوزادان مادر و یک مشهد است. حدود 60 درصد نوزادان دختر (34 نفر) وزن کمتر از 1500 گرم داشتند در حالی که 40 درصد نوزادان پسر (31 نفر) دارای وزن کمتر از 1500 گرم بودند نمودار (1 ر).

نمودار 1- وزن موقع تولد نوزادان دختر مورد بررسی

نمودار 2- وزن موقع تولد نوزادان پسر مورد بررسی

در 44 نوزاد مورد مطالعه از نظر خونریزی داخل پستانی 67 درصد سونوگرافی یا اتوپسی منفی داشتند و در 33 درصد آنها

در جدول شماره 4 مشخص است میزان شیوع خونریزی داخل پستان در نوزادان زیر 36 هفته 5 درصد و در نوزادان بین 36 تا 45 هفته 3 درصد بوده است که نشان می‌دهد خونریزی بیشتر آن در گروه سنی کمتر از 24 هفته می‌باشد این اختلاف از نظر آماری معنادار است. در نوزادان با وزن کمتر از 1000 گرم 50 درصد و در گروه وزنی 1000 تا 1500 گرم 41 درصد و در گروه از 1500 گرم تا 2510 گرم 23 درصد خونریزی داخل پستانی بودند.

در 11 نوزاد (4 درصد) خونریزی داخل پستان درجه 3 و 4 (شديدة)، 11 نوزاد (4 درصد) خونریزی درجه 2 (متوسط) و 6 نوزاد (2 درصد) خونریزی درجه 1 (خفیف) نشان دادند.

نمودار 3- میزان خونریزی داخل پستانی مشاهده گردید.
بحث

خورنژی داخل بطن شاپرین پاتوین در نوزادان نارس (ماروم: تحقیق یافته های مختلف خورنژی داخل بطنی در نوزادان مورد بررسی)

نموراه 2 خورنژی پاتوین مختلف خورنژی داخل بطنی در نوزادان مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>GRADE</th>
<th>PHASE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>III</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IV</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایه‌ی این تحقیق داشت که بیشتر خورنژی‌های داخل بطن در روزولو و دوم زندگی اتفاق می‌افتد. بنابراین چنین وضعیت نوزادان اینجا سرطان‌گاری را به‌پرداز است که در نوزادان مشکلی به‌خورنژی داخل بطن قبل از روز چهارم سرطان‌گاری بعل آمیزه (3).

مهم‌ترین عارضه آنتآمیک آن لکومالاسی اطراف بطن‌ها است که در 2-41 درصد نوزادان زیر 1500 گرم مشاهده می‌شود و بعداً به صورت کمبودهای اطراف بطن باقی می‌ماند. از عوارض دیگر هیدروسفالس و تکوز عصبی یا، اجزای است که تنگه به‌نارسی تنفسی می‌گردد (1).

بنابراین با پیشگیری از خورنژی داخل بطن جلوگیری از زایمان نارس می‌باشد. همچنین جلوگیری از آسیفت کلی از زایمان و احیاء صحیح نوزاد، پیشگیری از بیماری‌های غشاء وی‌های و اصلاح اختلالات اسید و بیاژ و جلوگیری از افزایش و انحل فشار خون و پیشگیری از تغییرات سریع حجم خون می‌تواند از پیاده‌ای ضروری خورنژی جلوگیری نماید (1,2,3).

تجزیه کرویکور استریودین قبل از زایمان با منظور پیشگیری از بیماری‌های با حالات معنی‌داری تأثیر کانده در کاهش برخورنژی داخل بطن ندارد. تأثیر تجزیه (Ethamsylate) این‌دانستی، فنوتلایت‌ها، آسیستیوریل و مانند این‌ها در پیشگیری از خورنژی داخل بطن مورد بهره‌برداری اثرات منفی دارند. در این‌جا خورنژی داخل بطن عوامل مربوط به خونریزی، افراد دارای نوسودان آتنومیک آنها نارس بودن نوزاد می‌باشد. در این‌جا وجود شکنندگی و زیادی ماتریکس در اطراف بطن‌های طرفی در نوزادان زیر 3 ماه‌های عوامل مسموم‌کننده آنتآمیکی آن عارضه شمارش می‌آید (3).

تهیه‌ای معنی‌دار و نشان خورنژی داخل بطن موسوم‌کرده و آسیفتی قابل هنگام و بعد از تولد و آگاخان پایین باعث از بین رفتن ماده‌های تنظیم کننده خوریدن‌اتری خوری مخز نمی‌گردد.
نوزادان و درمان بهتر آنها می‌توانند حدود زیادی از پیدا کنند و پیش‌رو نشانه‌های جلوگیری نمورود می‌باشد. می‌باشد.

نتیجه‌گیری
خونریزی داخل بدنی شایع‌ترین عارضه عمیق نوزادان نارس است. اگرچه جلوگیری از زادگان زودرس به‌هین‌را به‌شکلی از آن می‌باشد و لی تشخیص عوامل خطرناک در این مورد مطالعه‌ها نقش هم‌سازی سایر کشورها بوده و تفاوت را نشان داده است.

References
3) Dolphin T; Skidmore M, et al; Peripheral factors that influence the incidence of subependymal and intraventricular hemorrhage in LBW infants; Am J Perinatol 1:107-13, 1984
5) Golberg RN; The association of rapid volume expansion and IVH in the preterm infant; J Pediatr 92:1060-3, 1980
6) Hill A; Relationship of pneumothorax in occurrence of IVH in the preterm newborn; Pediatrics 69: 144-9, 1982
8) Kazzi NJ; Maternal administration of Vitamin K does not improve coagulation profile of preterm neonates; Pediatrics 84: 1045-50, 1989
9) Levine ML; Fawer CL, Lamont RF; Risk factors in the development of IVH in the preterm neonate; Arch Dis Child 57: 410, 1982
13) Morgan M; Massey R; Does phenobarbitone prevent IVH in VLBW infants: a controlled trial; Pediatrics 70: 1866-9, 1982
15) Perlman JM, Goodman S; Reduction in IVH by elimination of fluctuating cerebral blood flow velocity in preterm infants with RDS; N Eng J Med 313:1353-7, 1985

21) Van de BOR M, Den Ouden L; Value of cranial ultrasound and magnetic resonance imaging in predicting neurodevelopmental outcome in preterm infants; Pediatrics 90:1699, 1992

22) Volpe JJ; Intraventricular hemorrhage in the premature infant-current concepts. Two parts; Ann Neurol 25:109-16, 1989

23) Whitelaw A; Low dose intraventricular fibrinolytic treatment to prevent post-hemorrhagic hydrocephalus; Arch Dis Child 67:12-4, 1992
THE INCIDENCE AND GRADING OF INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE (IVH) IN PREMATURE BABIES

H. Samaei, M.D.*

ABSTRACT

In order to find out the incidence and severity of intraventricular hemorrhage (IVH) in premature babies in Iran which probably has not been evaluated and reported so far and compare it with reports of other countries, a prospetive study was done over a two year period. All premature babies at or before 34 weeks gestation which were admitted in the newborn nursery of Ali Asghar Children Hospital were evaluated for IVH. Intraventricular hemorrhage was diagnosed by cranial sonography and autopsy. From 84 premature babies, 28 of them (33%) had IVH. In babies with birth weight of under 1000 grams 50%, in 1000-1500 grams 41% and in over 1500 grams 22% had IVH. In babies under 29 weeks gestation the incidence of IVH was 56% and between 30-34 weeks 22% had IVH.

40% of babies with IVH had severe (grade 3 & 4), 40% had moderate (grade 2) and 20% had mild (grade 1) IVH.

The incidence and severity of IVH in our newborns are almost the same as developed countries.

Key Words: 1) Intraventricular hemorrhage 2) Premature baby 3) Cranial sonography 4) Periventricular leukomalacia

* Associate Professor of Neonatology - Iran University of Medical Sciences and Health Services

12 Vol 5. No 1. Winter 1999