

بررسی فراوانی باکتری می در نوزادان بستری شده با علامت زردی

در بیمارستان شهدای تجریش

دکتر مینو فلاهی^{*}، دکتر مهتا فاطمه بصیر^۱، دکتر مهدی امدپور قادی کلایی^۱

۱. استادیار، بخش نوزادان، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. کارورز، گروه کودکان، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: زردی یکی از شایعترین مشکلات نوزادی است که در صورت عدم توجه کافی، عوارض جبران ناپذیری به همراه خواهد داشت. ۶۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان نارس در هفته اول عمر دچار زردی می‌شوند که اغلب موارد، ناشی از هیپر بیلیروبینمی غیر کونژوگه و فیزیولوژیک می‌باشد؛ اما می‌تواند ناشی از حالات پاتولوژیک همچون سپسیس نیز باشد. با توجه به فراوانی زیاد نوزادان با علامت زردی و شک به وجود باکتری می و سپسیس در آنان و به منظور تعیین فراوانی باکتری می و نوع میکروارگانیزم مسئول آن، این تحقیق در مراجعین به بیمارستان شهدای تجریش انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، از طریق مطالعه داده‌های موجود انجام شد. پرونده کلیه نوزادانی که با علامت زردی در بیمارستان بستری شده‌اند، مورد بررسی قرار گرفت. نوزادان با سن کمتر از ۲۸ روز و وزن هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر، که تنها علامت زردی داشته‌اند، وارد مطالعه شده و نوزادان با علائم سپسیس و زردی نوع مستقیم از مطالعه حذف شدند. کشت خون مثبت به عنوان سپسیس تلقی شده است.

یافته‌ها: در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۸۱ الی ۱۳۸۲، پرونده ۳۹۴ نوزاد با علامت زردی، در بیمارستان ثبت شده بود که تعداد ۲۰۱ نفر از نوزادان، دارای شرایط ورود به مطالعه بودند. برای ۱۵۳ نوزاد، کشت خون انجام شده که در ۲۱ مورد (۱۳/۷٪)، وجود باکتری می تأیید شده بود. در نمونه‌گیری مجدد از کشت خون، ۵ مورد کشت مثبت وجود داشته که ۲ مورد آنها در هر دو کشت یک باکتری کشت شده و در ۳ مورد بعدی، باکتری‌ها متفاوت بوده است. در بررسی از لحاظ سپسیس، در ۲/۸٪ موارد، ESR بالاتر از ۱۵، در ۰/۶٪ موارد، CRP معادل ۳+، در ۱/۲٪ موارد، CRP معادل ۲+، و در ۳/۶٪ موارد، CRP معادل ۱+ یافت شد و در ۹۴/۶٪ موارد، نتیجه تست CRP منفی بوده است. میزان بیلیروبین در بدو پذیرش در بیمارستان، در ۱۴/۹٪ کمتر از ۱۵ mg/dL و در ۵۴/۷٪ بین ۱۵ و ۲۰ و در ۳۰/۴٪ بیش از ۲۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر بوده و در هنگام ترخیص، همگی بیلیروبین کمتر از ۱۰ mg/dL داشته‌اند. ۹۷/۴٪ نوزادان، زردی در هفته اول عمر داشته‌اند. علت زردی در ۱۸/۹٪ موارد، ناسازگاری ABO و در ۸/۴٪ موارد ناسازگاری Rh و در ۴٪ کمبود G6PD و در ۶۸/۷٪ علت زردی نامشخص بوده است. کشت ادرار با کیسه ادرار در ۱۷٪ مثبت بوده، ولی در نمونه‌گیری سوپراپوبیک نمونه مثبت وجود نداشته است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد باکتری می و سپسیس بدون هیچگونه علائم بالینی (غیر از زردی غیر مستقیم) در نوزادان بعید است که رخ بدهد و بررسی از لحاظ سپسیس، غیر از خونگیری بی‌مورد، تحمیل هزینه‌های اضافی و گاه اشتباهات تشخیصی، فواید قابل توجهی به دنبال نخواهد داشت. با این حال و با توجه به اهمیت موضوع، انجام بررسی‌های بیشتر در قالب مطالعات تکمیلی جهت رسیدن به نتایج قطعی‌تر پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: نوزاد، زردی، سپسیس، هایپر بیلیروبینمی

مقدمه

حدود ۴/۳٪ از نوزادان، دارای سطحی از بیلیروبین غیر کونژوگه هستند که بستری کردن و فتوترایی نوزادان را ضروری می‌سازد (۱). سپسیس نوزادی یکی از علل زردی‌های پاتولوژیک است. اگرچه سپسیس نوزادی اغلب با افزایش بیلیروبین کونژوگه همراه است، ولی می‌تواند سبب هیپر بیلیروبینمی غیر کونژوگه نیز بشود. سپسیس نوزادی با علائمی نظیر بی‌حالی، تب، هیپوترمی، نخوردن شیر، استفراغ و تشنج همراه است و در نوزادانی که دچار زردی و علائم سپسیس هستند، بررسی از نظر سپسیس ضروری است (۲). در این میان این سؤال مطرح

زردی یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران نوزادی می‌باشد که نیازمند توجه و مراقبت‌های پزشکی است. ۶۰٪ نوزادان ترم و ۸۰٪ نوزادان پره ترم در هفته اول دچار زردی می‌شوند که در اغلب موارد ناشی از هیپر بیلیروبینمی غیر کونژوگه بوده و می‌تواند نشان‌دهنده یک وضعیت فیزیولوژیک و گذرا باشد.

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مینو فلاهی؛ تهران، میدان تجریش، خیابان شهرداری، بخش نوزادان، بیمارستان شهدای تجریش؛ پست الکترونیک: minou_fallahi@smbu.ac.ir