بررسی شیوع ناهنجاری‌های بارز دستگاه عصبی در متولئین بیمارستان و غیر عصر زنجان، سال ۱۳۸۰

چکیده

ساقه و هدف: ناهنجاری‌های مادرژادی یک علت شایع بیماری‌ها، ناتوانی و مراکز و میر است. شیوع آن ۵-۳ درصد در نوزادان زنده به دنیا آمدگی می‌باشد. درمان و نوکلئوی الکترونی ناشی از آن هزینه‌های سنگین را بجه جامعه تحمیل می‌کند. هدف این مطالعه، تعیین فراوانی ناهنجاری‌های بارز دستگاه عصبی در متولئین بیمارستان و عصر زنجان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: تحقیق یک برسی ناصصی - مقطعی و جامعه پژوهشی، نام نوزادان متولد در بیمارستان و عصر زنجان (۵۰۰ تا ۸۰۰ لایه ۸۸/۶۷/۳۸) می‌باشد که حداقل یککبار توسط پزشک معاونی شده باشند. داده‌ها با مذاکه و معاینه جمع‌آوری و آزمایش شد و سپس با ارتقاء و تحلیل SPSS، نتیجه‌گیری و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۲۲۵۰ نوزاد تولد یافته، ۴% نوزاد با ناهنجاری‌های بارز دستگاه عصبی (NTD) به دنیا آمد. بنابراین شیوع آن ۶/۲ در ۱۰۰۰ تولد بود. شایع‌ترین ناهنجاری‌ها، اسپینال مدی لستانی (سنگورمالو و سنگورمالو) بود (۷۱درصد). محل سکوت زنگی که در نوزادان با ناهنجاری، رودماهنت (۷۸ درصد) و در نوزادان با ناهنجاری لوله عصبی (NTD) ترم بودند (۷۱ درصد). ۸۲ درصد نوزادان ساقه قلبی تولد نرسیده (۸۲ درصد) و ۴۲درصد، حداقل ۴ سطح چینی داشتند. همچنین بین بروز ناهنجاری و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، رابطه معناداری وجود داشت.

استنتاج: در مقایسه با میزان بروز ناهنجاری در کشورهای توسعه‌یافته، (۸/۰ تا ۸/۵ در ۱۰۰۰ تولد)، شیوع ناهنجاری بارز دستگاه عصبی در مطالعه حاضر، به طور چشمگیری بالا بود (۷/۷ در ۱۰۰۰ تولد).

واژه‌های کلیدی: ناهنجاری مادرژادی، ناهنجاری بارز لوله عصبی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی

مقدمه

ناهجاری مادرژادی به عوامل ویژه‌ساخته‌ای می‌باشد که نیاز به جراحی و سه داشته باشد. آنها مایل به ناهنجاری‌های جراحی مادرژادی می‌باشند. آنها می‌توانند در مکان تولید نتوانند تعریف شده است، اما هیچ‌گاه ذکر نشده که این آنها بودن صرفه بحراب مشاهده یا در پاسخ به این اکثریت پاک‌کاری و بالینی می‌باشد.

انتشار: محافل مادرگی، نوزادان بیمارستان امام خمینی (ره)

منابع اصلی: تحقیق‌های امام خمینی (ره)

منبع اطلاعات علمی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

نتایج نواحی اصلی: ۸/۵/۰۷/۰۵

تاریخ دریافت: ۸/۵/۰۷/۰۷

تاریخ بازنشر: ۸/۵/۰۷/۰۵

مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سال پایانی/شماره ۴۶/پاییز ۱۳۸۰
نوزادان نوع نهان‌تجاری قابل روبه‌روی بودند. در پایان با استفاده از نرم‌افزار SPSS داده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از 2250 نوزاد مولود شده، 37 درصد زایمانها از طریق سرزاری بود. در همین مدت مطالعه، 14 نوزاد با نهان‌تجاری دستگاه عصبی متولد شدند که شانه 72 در 1000 نوزاد می‌باشد. توزیع انواع نهان‌تجاری لوله عصبی در جدول شماره 1 نشان داده شده است.

شانه ترین نهان‌تجاری لوله عصبی، اسپینا بی‌پدیا سیستکا (استرگومیوروس و متنگول) با 71 درصد بود (1). فراوانی نهان‌تجاری دستگاه عصبی در بارداری سوم تن ششم حاکم و سن اکثر مادران در گروه نهان‌تجاری بین 18 - 35 سال بود (71 درصد).

جدول شماره 1: توزیع فراوانی نهان‌تجاری سنتون فشرده بر حسب محل سکونت خانواده در نوزادان مولود شده در بیمارستان ولی عصر زنجان (سال 81 - 1380)

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل سکونت</th>
<th>انتصارات دارند</th>
<th>ندارند</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>920</td>
<td>471</td>
<td>1391</td>
</tr>
<tr>
<td>شهر</td>
<td>117</td>
<td>113</td>
<td>230</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>1037</td>
<td>584</td>
<td>1621</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی (CROSS-SECTIONAL) و جامعه پژوهش کلیه نوزادان مولود شده که حداکثر بیکاری بستگی پزشک معاون شده باشند، می‌باشد (1). این بررسی از تاریخ 28/3/61 تا 81/3/16 در بیمارستان ولی عصر زنجان انجام گرفت.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های ساخته استفاده شد که بعد از مطالعه و ماهندگی توسط پزشک کودکان تکمیل می‌شد. پرسشنامه شامل مشخصات مادر، محل سکونت، نوع زایمان، مشخصات عمویی جدول شماره 1: توزیع فراوانی نهان‌تجاری ساده‌زایدی لوله عصبی بر حسب نوع آن در نوزادان مولود شده در بیمارستان ولی عصر زنجان (سال 81 - 1380)

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع نهان‌تجاری</th>
<th>میانگین سنتون</th>
<th>میانگین فراوانی</th>
<th>میانگین سنتون کریتوسسور</th>
<th>میانگین فراوانی کریتوسسور</th>
<th>میانگین سنتون استخوانی</th>
<th>میانگین فراوانی استخوانی</th>
<th>میانگین سنتون هیدروسالتی</th>
<th>میانگین فراوانی هیدروسالتی</th>
<th>میانگین سنتون نهان‌تجاری</th>
<th>میانگین فراوانی نهان‌تجاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اسپینا بی‌پدیا سیستکا</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* در پیام‌ها با علائم مشترک، (هیدروسالتی، میانگین سنتون و کریتوسسور) نمود شده.
بحث

ناهنجاری‌های مادرزادی در مراحل مختلف رشد و تکامل جنین انسان می‌تواند به وجود بیاید. نقوله‌ای لوله عصبی که به عنوان اشکال در بسته‌شدن لوله عصبی می‌باشد از شایع‌ترین ناهنجاری‌های مادرزادی است (5).

نتایج تحقیق مشارکت در دیگر نقاط کشور (اراک/7 در 1000 تولد و تهران/7 در 1000 تولد) نشان می‌دهد که ناهنجاری در ایران نسبت به کشورهای دیگر شیوع بالاتری دارد. چنانچه نتایج تحقیق در ایران، شیوع آن 5/4/1000 تولد و در استرالیا 7/4/1000 تولد ثانی داده است (3).

وضعیت اجتماعی-اقتصادی از عوامل موثر بر تولد نوزادان ناهنجار می‌باشد. در مطالعه‌های کالیفرنیا، وضعیت اجتماعی-اقتصادی-اجتماعی-اقتصادی یا اقامت در مناطق روستایی سبب افزایش در بیمار خطر NTD (Neural Tube Defect) که بناهای خاصی همسر می‌باشد.

مطالعات نشان می‌دهد که نقش لوله عصبی (NTD) در جوامعی که از نظر تغذیه‌ای ضعیف هستند، فراوان‌تر است. مطالعاتی در مجارستان نشان داد که در 2164 مادر نوزادان مادردردش معروف می‌کردند، هنگ مورد مشاهده می‌شد. اما نظر آن در 205 مادر نهایتاً فرمول دیده نمی‌شد، 2 مورد بود (8).

در مطالعه‌های حاضر 43 درصد مادران دارای نوزاد سبب سطح جنین داشتند که در مقاله به ناهم‌پیوسته بیشتر بوده و در طوری که در مکزیک 77 درصد مادران سبب سطح داشتند (9). همچنین 41 درصد نوزادان ناهنجار، ذکر و 28 درصد موهت بودند که با مطالعه مشابه در تهران که 51 درصد می‌باشد.

جدول شماره 3: توزیع ناهنجاری مادرزادی لوله عصبی بر حسب پیش‌زمینه‌های مادر در مدارس در شهرستان وولی عصر زنجان، سال 1381

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصه</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کوهستانی</td>
<td>10 (20)</td>
</tr>
<tr>
<td>تپه‌دار</td>
<td>7 (14)</td>
</tr>
<tr>
<td>دشتی</td>
<td>12 (24)</td>
</tr>
<tr>
<td>شهری</td>
<td>11 (22)</td>
</tr>
<tr>
<td>روستایی</td>
<td>4 (8)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیگر</td>
<td>2 (4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مصدر: (8)


