بررسی ارزش تشخیصی اندازه‌گیری بوستی بیلی روبین در نوزادان بیمار

ویجه غفاری ساروی (M.D)؛ کوروش وحید شاهی (M.D)

چکیده
سابقه و هدف: زردی نوزادان (Neonatal Icterus) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های دوره نوزادی است و ممکن است موجب اعسار مهم و جبران ناپذیری مانند کرن ایکتروس (Kernicterus) گردد. برای پیبردن به مقدار بیلی‌روبین و برخورد درمانی مناسب با این بیماران لازم است از نوزادان خون‌گیری و در برخی موارد، خون‌گیری‌های مکرر به عمل آید که منجر به عوارض مثل عفونت، کم خونی، درد و ... می‌شود. لذا یافتن روشی که بتوان بدون خون‌گیری، میزان بیلی‌روبین بیمار را تعیین نمود (Non invasive measurement)، مهم‌ترین مورد نظر محققان بوده است. هدف این تحقیق مقایسه مقدار به دست آمده از روش اندازه‌گیری گیری بوستی بیلی روبین (Transcutaneous-TCB) با مقدار سرمی بیلی‌روبین (SB) در نوزادان بیمار می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی بوده و از روش نمونه‌گیری ساده استفاده شده است. در این مطالعه، نوزادان بستری شده در بخش نوزادان و لازم به بیماری واژن نوزادان و لازم به بیماری نوزادان (NICU) که بیمار بوده و نظر بالینی، اندیکاسیون اندازه گیری بیلی‌روبین را داشته، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از آموزشگاه‌های لازم و پسکنی سازی نحوه تعیین TCB، میزان آن در ناحیه پستانی نوزاد تعیین شد. همچنین بیلی‌روبین سرم نیز به روش عمومن (دیازو) تعیین گردید.

پایان‌نامه‌ها: از مجموع 150 مورد اندازه‌گیری SB 49/5/5 درصد مادرکر و 5/5 درصد مونت بودند. سن حاملگی مادر 3/7/3 ± 3/8/4 درصد تویل 78/5/5 ± 8/2/6 درصد در زمان نمونه‌گیری تحت فتوتراپی بوده و 18/5/5 درصد، تعیین خون شده بودند. صربت همیستگی کلی (TCB SB) 1/3/6/6 ± 3/7/5/5 درصد، تحت تأثیر SB و TCB SB پایین‌تر می‌باشد. دریافت فتوتراپی (999/999) به سمت همیستگی بیشتر بود.

استنتاج: مطالعه ما نشان داد که همیستگی قابل قبولی بین مقادیر به دست آمده از روش اندازه‌گیری SB و مقدار سرمی بیلی‌روبین (TCB) در نوزادان بیمار وجود داشته و می‌توان از آن برای غربالگری استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: بیلی‌روبین در نوزادان و کودکان، اولتراپلوسوزیس، جنین (پیام‌های الگویی)

5) این تحقیق در سال 1382، در شرایط پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.
6) همکاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
7) متن مقاله اصلی
8) متن مقاله چاپی
9) متن مقاله چاپی
10) متن مقاله چاپی
مقدمه
ژردی یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران نوزادی است. درصد نوزادان کامل و 80 درصد نوزادان نارس دچار ژردی می‌شوند. به‌نظر از افزایش بیلی روبیئن (Heme) طی کشنده آنزیمی، حلال می‌شود و پس از کناره‌گیری دندان توسط آزمایش گلوبونورترنفساز (UDPGL) در سلول کبدی از طریق صفر دفع می‌گردد. هیر بیلی روبیئن به دو نوع کناره‌گیری و غیر کناره‌گیری طبقه‌بندی می‌شود (1 تا 2). برخی از علل این کنده هیپ بیلی روبیئن غیر مستقیم شایل موارد زیر است:

عواملی که به تغییر بیشتر گلوبون قرمز منجر می‌شوند، عواملی که در بیشتر بیلی روبیئن توسط سلول کبدی را مختل می‌کند. عواملی که عفالت و میزان آزمایش گلوبونورترنفساز را تحت تأثیر قرار می‌دهند به ترتیب است. همچنین برخی از عواملی که منجر به هیپ بیلی روبیئن کناره‌گیری می‌شوند شامل: آسید آنزیمی جراحی صفر و بیشتر بیماری های متابولیک می‌باشند (1 تا 2).

هر گاه ژردی در 24 تا 36 ساعت اول بروز کند، باید مقادیر کل از 12 میلی‌گرم درصد نوزادان کامل و 10 تا 14 میلی‌گرم درصد نوزادان نارس بستری شود و بسیار افزایش آنتی اسید آنزیم بیلی روبیئن (TCB) که کاهش که در حالی که اصلاح ژردی بایلوپروتئین به کار برده می‌شود و گویای هیپ بیلی روبیئن می‌باشد. معیارها فوک را ناشناخته به درد و سردرد زردی فیژیولوژیک قرار می‌گیرد. زردی نوزادی به علت ایجاد عوارض خطرناک همین وژنان دارد. یکی از است (kern Icterus) خطر ناپذیر آن یک بیلی‌روبیئن غیر مستقیم که ناشی از رسوش بیلی روبیئن غیر کناره‌گیری غیر مستقل به آمیزه در دستگاه عصبی مزرعی می‌باشد. برخی
احتمال تغییر در جریان خون عروق زیر پوستی و در
نتیجه تغییر در TCB وجود دارد، مطالعات که تا
صوتی گرفته که این مطالعه اگرچه ما را باید بررسی
در نوزادان بیمار تبیک داد.

مواد و روش
این تحقیق از ازوئامای دیالیتی بوده و از روش
نمونه‌گیری ساده استفاده کرده است. این مطالعه در
بکرهاي نوزادان مركز آموزشی درمانی
بوعلی سینایی ساری انجام شد. از نوزادانی که در
دشتند، نوزادان بیمار و مطالعه شده و نوزادانی که
فقط زردی داشت و از سایر جهات سالم بودند، از مطالعه
حذف شدند. پس از آموزش‌های لازم در مورد کاربرد
درست و بکرکن، مطالعه آغاز شد. برای هر بیمار، ابتدا
پرسشنامه‌ای که اطلاعات لازم در مورد تغییرات
مورد مطالعه گنجانده شده بود، تکمیل شد و زمانی که
اندکاسوین نوزادی اندکاسوینی را بروز و وجود داشت،
به وسیله سنجش پوستی، تجربه کردند [دسگاه
TCB اندکاسوینی] (Bilitest [Techonmedica ] Bilitest
پیشانی نین بودیم و سپس به فاصله 10 دقیقه، نمونه از
خون وریدی گرفته شد و بعد در آزمایشگاه به روش
دیازور میزان بروز نوین تیئس شد.

آنتالیز آنتالیز TCB و SB بر حسب جنس نوزاد داده که در
جنس مذکر، ضریب همبستگی 0.583 و اختلاف
7/177 = 0/1 تی بود. در جنس مذکر، TCB و SB
ضریب همبستگی 0.760 و اختلاف
1/96 = 0/1 تی بود.

برای تی نوزاد، یافته‌های تی و SB تغییر نشده و
بر حسب جنس نوزاد، یافته‌های تی و SB تغییر نشده
رادر نشان داد: در موارد با ورود کمتر از 1500
گرم، ضریب همبستگی 0.590 و اختلاف آن 1/91 = 0/1 تی
بود (0/5 تی). در موارد با وزن بیش از 1500
گرم، ضریب همبستگی 0.730 و اختلاف آن 1/30 = 0/1 تی
بود (0/5 تی).

باید توجه داشت که در موارد با سانحگی، نوزاد داد
که در موارد با سانحگی، یافته‌های تغییر نشده و در
تی N=0/5 تی بود. 

یافته‌ها
در مجموع 105 مورد اندازه‌گیری TCB و SB
انجام 138/2018
تی نوین تیئس شد که نتایج ذلیل حاصل گردید:

بک / بررسی یافته‌های توصیفی نوزادان از نظر سن حاملگی و وزن تولد، مشاهده می‌شود که بستری‌های تعداد نوزادان در مطالعه ما در سنین 92 فته تا 32 فته (45/8 درصد) بوده و وزن تولد کمتر از 1500 گرم داشتند (45/7 درصد) که نشان دهنده این مطلب است که ایکتر به عنوان نشان‌دهنده غیر اختصاصی بیماری، در نوزادان با سن حاملگی کمتر و با وزن تولد کمتر، شایع‌تر است و در سنین بالاتر و وزن‌های بیشتر، ایکتر، به عنوان یکی از نشان‌های بیماری نوزاد(عفونت، RDS و...) از شیوع کمتری برخوردار است.

جدول شماره 1: یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی TCB و SB در نوزادان بیمار در بیمارستان بوعلی سینا در سال 1381

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب همبستگی</th>
<th>متغیر</th>
<th>N</th>
<th>P-value</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TCB</td>
<td>SB</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
<td>100</td>
<td>0.01</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>120</td>
<td>0.03</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>ویژه</td>
<td>مبتلا</td>
<td>0.02</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>غیر مبتلا</td>
<td>0.04</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عفونت بویش</td>
<td>بی‌عفونت</td>
<td>0.05</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>عفونت</td>
<td>0.06</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عفونت روده</td>
<td>بی‌عفونت</td>
<td>0.07</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>عفونت</td>
<td>0.08</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن حاملگی</td>
<td>افزایش</td>
<td>0.09</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کاهش</td>
<td>0.10</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وزن تولد</td>
<td>بالاتر</td>
<td>0.11</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کمتر</td>
<td>0.12</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Downloaded from jmums.mazums.ac.ir at 3:44 +0430 on Saturday August 3rd 2019
از نظر ضریب همبستگی، میزان به دست آمده در مطالعه ما 86.8% بود که از آن نتایج قابل قبولی را بین TCB و SB نشان داد و نیز هم‌مان‌کننده‌که انتظار می‌رود، جون در مطالعه ما حصولی از نظر میزان همبستگی و وزن تولد، برای ورود به مطالعه وجود نداشت و نوزادان بیمار، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، با توجه به تغییرات جریان خون در عروق زیر یوشتی در زمینه بیماری نوزاد، عده به دست آمده برای ضریب همبستگی در مطالعه ما کم‌تر از اعداد به دست آمده در مطالعاتی بود که در نوزادان کامل و سالم به عمل آمده بود. در این زمینه مطالعات ملایم انجام شده از جمله TCB و همکاران (2003) که با بررسی 77 نوزاد در سه بیمارستان، همبستگی زیادی را بین SB و TCB نشان داد (64%) و میزان همبستگی و YAP همکاران (2002) با بررسی 35 نوزاد، همبستگی زیادی را بین SB و TCB (89%) و افتاده از SB به TCB پیدا کرده‌اند. در این زمینه نوزادان‌هایی که در هفته دوازدهم تحت فتوتراپی تولد شدند، ضریب همبستگی TCB و SB با بررسی 344 نوزاد که تحت فتوتراپی قرار داشته و 70 نوزاد که تحت فتوتراپی قرار در نوزادان داشته‌اند که ضریب همبستگی بر طور معنی‌داری کمتر از گروه بدون فتوتراپی بوده است(8) و با اجرای مورد تأثیر نارس بودن بر Knupfer همبستگی TCB و SB با دو مطالعه همبستگی TCB و SB (2000) و همکاران (2000) که این امر را به دانشگاه علوم پزشکی مازندران میدانند.
می‌باشد که با توجه به وقایع و هماهنگی حالت عمومی و نیز
ضخامت پوست قابل توضیح می‌باشد.
همچنین قرار داشت نوزاد تحت فتوتراپی، بنظر
می‌رسد که به تغییر خواص فیزیکی پوست (هامان طور
SB و TCB) که انتظار می‌رفت موجب هم‌ستگی کمرنگ
شدند. بر عکس، نوزادانی که تحت فتوتراپی نیواده،
ضربه هم‌ستگی بالاتری را نشان دادند.

در مجموع مطالعه ما نشان داد که در نوزادان
پیام، هم‌ستگی قابل قبولی بین مقادیر نیوادگی شده
روش اندازه گیری پوستی بیلی روبین (TCB) و میزان
سرم بیلی روبین (SB) وجود دارد که این امر
از هم‌ستگی آنها در نوزادان غیر پیام ایکریکت
(Otherwise healthy) در این هم‌ستگی با کاوش‌های قابل توضیحی مؤثر
مطالعه ای استفاده از TCB به عنوان روش غربالگری را
در نوزادان پیام تایید کرد و نشان داد که این متده‌ی به
عنوان روش غربالگری در نوزادان موفق بود و تولید
1500 تا 2500 گرم، سن حاملگی بین 22 تا 36 هفته و
عدم دریافت فتوتراپی کاربرد بیشتری دارد. این
مطالعات بیشتر در موارد متعدد توصیه می‌گردد.

هوشمندی تولد به توجه به علائم مورد است
سیاسات‌گزاري

در یکی از محققین برخورد چه‌گونه می‌داند مراکز سیاس
فراوان از جنگ آقای دکتر علی پژنی، سرکار خانم
دکتر کورتیان، آقای دکتر مهدوی، همکاران محرم
بیشتر نوزادان و سرکاران محترم و همکاران
یکی‌سانه می‌خواهند نه در انجام این تحقیق باری نموده‌اند را
اعلام نمایند.

نارس نسبت به کامل، مورد تایید قرار داده شده.

مطالعه ما نشان داد که ضربه هم‌ستگی
در جنس مذکر بیشتر از بیشتر از جنس مذکر است. همچنین
در مواردی که اندازه گیری در بخش نوزادان انجام شده،
ضربه SB و TCB بیشتر از مواردی بود
که در بخش NICU اندازه گیری شده بود. علت آن را
می‌توان اخلال بیشتر در جراح خون عروق زیر پوستی
در نوزادان بستری در بخش
NCU در مقایسه با
بخش نوزادان داشت.

از نظر وزن تولد، کمترین ضربه هم‌ستگی همان
طور که اندازه گیری در وزن زیر 1500 گرم بوده که
اختلال بیشتر به علت و هماهنگی حالت عمومی و در نتیجه
تغییر جراح خون عروق زیر پوستی بوده است. بیشترین
ضربه هم‌ستگی در وزنهای 1500 گرم تا
2500 گرم وسیع در وزنهای بالایی 2500 گرم بوده که
علت اختلال این دو دسته اخیر را احتمالاً می‌توان افرایش
ضخامت پوست در نوزادان بالایی 2500 گرم دانست که
علی رغم بهتر بودن حالت عمومی و اختلال‌های کمتر در
جراح خون عروق زیر پوستی، موجب هم‌ستگی کمتر
BC و NICU بین

دهدوزی به دست آمده در مورد سین حاملگی نیز
به خوبی با آنچه که در مورد وزن تولد بیان شد،
هم‌خوانی دارد. جملات بیشترین ضربه
SB و TCB در سنین حاملگی بین
22 تا 36
هفته و سپس در سنین حاملگی
77 هفته بیشتر و در
مرتبه به بعد در سنین حاملگی
99 هفته تا
21
هفته
و کمترین مقدار در سن حاملگی
88 هفته یا کمتر

www.SID.ir


15. Ebbesen F, Rasmussen LM, Wimberley PD. A new transcutaneous bilirubinometer,


