

بررسی شیوع زردی نوزادان در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی

پوهنیار داکتر احمد تمیم عزیزی

عضو کادر علمی پوهنځی طب پوهنتون بلخ

tazizi123456789@gmail.com

چکیده

زردی یکی از شایع‌ترین مشکلات طبی در نوزادان است که در اثر افزایش بیلی‌روبین در خون ایجاد می‌شود. این مشکل می‌تواند در صورت عدم تداوی به موقع و مناسب، عوارض جدی مانند کرنیکتروس و آسیب مغزی را به دنبال داشته باشد. شیوع زردی نوزادی در کشورهای در حال توسعه بیشتر گزارش شده است. تحقیق هذا یک تحقیق توصیفی نوع Case series می‌باشد. این تحقیق بالای دوسیه‌های مریضانی که در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی به لوحه Neonatal jaundice داخل بستر شده اند، اجرا گردیده است. جامعه تحت تحقیق را تمام مریضانی که از اول حمل ۱۴۰۱ الی اخیر حوت ۱۴۰۱ به خاطر Neonatal jaundice بستر شده اند، تشکیل می‌دهد. روش اخذ نمونه‌گیری به شکل universal بوده و ارقام از آرشیف شفاخانه به ملاحظه دوسیه مریضان که بستر شده اند، دریافت شده است. همچنان معلومات از روی کتاب راجستر میدیکل، راجستر وارد اطفال صورت گرفته است. تعداد مجموعی مریضان ۲۵۰ طفل نوزاد مصاب یرقان می‌باشد. اطفالی که سن شان کمتر از ۲۸ روز بوده و مصاب یرقان نوزادی بودند، شامل تحقیق شدند و اطفالی که سن شان بیشتر از ۲۸ روز بودند شامل تحقیق هذا نمی‌باشد. نوزادان قبل از معیاد حدوداً ۷,۹٪ تمام مراجعه اطفال را در بخش اطفال تشکیل می‌دهد. فیصدی وقوعات دختر نسبت به پسر بلند بوده اکثریت نوزادان مصاب یرقان از حومه شهر بودند. بلندترین سبب نوزادان مصاب یرقان در شفاخانه‌ها را قبل از معیاد بودن تشکیل می‌دهد. وضعیت خراب اقتصادی از جمله فکتورهای خطر یرقان نوزادی می‌باشد. میتود خوب تداوی همانا فوتوتراپی بوده و خوشبختانه تعداد کم مریضان مصاب KERNICTERUS می‌شوند که به فوتوتراپی ریفیر می‌گردند.

واژه‌های کلیدی: واقعات یرقان، نوزادان، فوتوتراپی، وفیات و سوء تشکلات ولادی

مقدمه

بیش از نیمی از نوزادان (حدوداً ۶۰٪ الی ۸۰٪) پس از به دنیا آمدن دچار درجاتی از زردی می‌شوند که از روز دوم و سوم تولد شروع و پس از ده تا چهارده روز برطرف می‌شود (محمودی، ۱۳۹۴). این زردی که در جلد و سفید چشم پیدا می‌شود «زردی فیزیولوژیک» نام دارد. تقریباً در تمام این نوزادان هیچ مریضی زمینه‌ای وجود ندارد و علت بروز آن تنها این است که کبد آن‌ها نمی‌تواند بیلی روبین اضافی را اطراح کند. در واقع کبد این ماده را از خون برداشت کرده و پس از تغییراتی قسمتی از این ماده توسط کلیه‌ها و قسمتی دیگر از راه صفرا با مواد غایبه دفع می‌شود. اگر کبد قدرت برداشت و تغییر شکل این ماده رنگی را نداشته باشد، میزان این ماده زرد رنگ در خون افزایش پیدا کرده و در تمامی نسج‌های بدن داخل شده و رنگ این انساج زرد می‌شود. هر چه سطح بیلی روبین بالاتر برود، زردی از قسمت سر به پایین و به سمت گردن و سپس صدر پیش می‌رود تا اینکه در موارد شدید به دست و پا می‌رسد. در صورت عدم تشخیص به‌موقع و تداوی مؤثر ممکن است زردی نوزادی آفات غیر قابل برگشت را سبب شود که تداوی آن مشکل می‌باشد (BERTI, ETAL, 2001).

بنابراین عدم تشخیص و تداوی به موقع یرقان نوزادی می‌تواند منجر به یک سندروم عصبی گردیده که بسیاری از این نوزادان فوت می‌کنند و بقیه آنها در آینده دچار صرع، شلی یا اسپاسم عضلاتی غیر ارادی، اختلالات ذهنی، اختلال تکلم و کاهش شنوایی و بینایی می‌شوند. همچنان می‌تواند منجر به کرنیکتروس که یک سندروم عصبی ناشی از اثر سمی بیلیروبین روی حجرات مغزی است، شود (COLIN, ETAL, 2011). این سندروم عصبی ناشی از رسوب بیلیروبین غیر مستقیم در حجرات مغزی می‌باشد. در موارد خفیف اختلال در کارکرد مغز تا زمان ورود طفل به مکتب مشخص نیست و پس از آن به‌صورت مشکلات در یادگیری خود را نشان می‌دهد. بنابر این اهمیت زردی در تشخیص به‌موقع و شروع تداوی به موقع جهت جلوگیری از عوارض پیامد آن است. از این رو تحقیق در مورد از اهمیت ویژه برخوردار است تا از اختلالات و عوارض ناخواسته در آینده‌ها جلوگیری شود (KELLY, 1995). زردی نزد نوزادان عوامل متفاوتی دارد، بسیاری از ما می‌دانیم که انتانات کبد مانند هپاتیت باعث زردی می‌شود؛ اما در نوزادان دلایل دیگری هم وجود دارد (بسکابادی، ۱۳۹۶). بنابر این به زردی نوزادان، زردی فیزیولوژیکی گفته می‌شود. تقریباً ۶۰٪ نوزادانی با معیاد و ۸۰٪ نوزادان قبل از معیاد در هفته اول زندگی دچار زردی می‌شوند؛ در اکثر موارد بیماری نهفته‌ای در کار نیست و این زردی فیزیولوژیکی بی‌ضرر است (Woodgate, etal, 2011). شایع بودن زردی در نوزادان به این علت است که در نوزادان نسبت به بزرگسالان بیلی روبین بیشتری تولید می‌شود؛ زیرا کبد در حال رشد نوزاد قادر به دفع بیلی روبین از خون نیست و میزان زیاد بیلی روبین قبل از دفع، جذب روده می‌شود (شریف، ۱۳۹۳).

پیشینه تحقیق

بسکابادی و حمیدی در سال ۲۰۱۲، به بررسی عوامل مستعد کننده مادری در بروز زردی نوزادان در ایران پرداختند. این تحقیق نوع توصیفی تحلیلی طی سالهای ۱۴۰۱ الی ۱۴۰۲ بالای ۲۷۹۶ نوزاد 3 TERM تا ۲۹ روزه مبتلا به زردی در شفاخانه قائم (عج) مشهد انجام گردید. پس از تایید زردی نوزادان بر اساس تشخیص داکتر متخصص اطفال و نتایج لابراتواری، پرسشنامه پژوهشگر ساخته حاوی اطلاعات فردی مادر، مشخصات نوزاد، مشکلات مادر در طی حاملگی و نوع ولادت تکمیل شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 27 تجزیه و تحلیل و آزمونهای تی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که از ۲۷۹۶ نوزاد 3 TERM به زردی، ۱۱۴۶ نفر (۴۱٪) سابقه عوامل مستعد کننده مادری شامل: افزایش فشار خون (۷،۴٪)، خونریزی VAGINAL (۳،۳٪)، دیابت (۷۸،۲٪)، پارگی زودرس کیسه آب (۷،۲٪) و عفونت ادراری (۸٪) داشتند. ۴۶۴ نفر (۵۸٪) از نوزادان با سابقه عوامل مستعد کننده مادری به روش سزارین و ۳۳۷ نفر (۴۲٪) به روش طبیعی متول شده بودند. عوامل مستعد کننده مادری شامل خونریزی VAGINAL، افزایش خون، دیابت، پارگی زودرس کیسه آب، عفونت ادراری و همچنین ولادت سزارین با زردی نوزادی همراه می‌باشد. لذا در صورت بروز این مشکلات در بارداری باید نوزادان را از لحاظ زردی تحت پیگیری قرار داد (بسکابادی و حمیدی، ۲۰۱۲).

Seneadza در سال ۲۰۲۲ به بررسی زردی نوزادان پرداختند. این تحقیق با استفاده از طرح مقطعی بوده مادران مراجعه کننده به کلینیک‌های دوران بارداری و پس از زایمان در سه مرکز صحتی منتخب در دو منطقه مصاحبه شدند. برای تجزیه و

تحلیل از آزمون کای استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که علیرغم سطح بالای آگاهی از زردی نوزادان، هنوز شکاف‌هایی در دانش، نگرش و درک مادران در مورد زردی نوزادان وجود دارد (Seneadza، ۲۰۲۲).

جوادی و محسن‌زاده (۱۳۸۴) به بررسی علل زردی در نوزادان بستری در شفاخانه شهید مدنی خرم آباد پرداختند. این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی و آینده نگر انجام شد. نمونه‌گیری به روش آسان بود. جامعه آماری را تمام نوزادانی که با تشخیص زردی غیر فیزیولوژیک در سال ۱۳۸۲ در شفاخانه شهید مدنی خرم‌آباد بستری شدند؛ تشکیل می‌دهد. حجم نمونه ۱۲۳ نوزاد بود. متغیرهای مورد بررسی شامل، جنس، سن، سابقه خانوادگی مثبت، تغذیه با شیر مادر، دیابت مادر، زمان شروع زردی بود. با توجه به فول ترم یا نارس بودن نوزاد، سن بعد از تولد و سطح بیلیروبین خون، تداوی با فتوتراپی یا تعویض خون انجام شد. اطلاعات لازم بوسیله پرسشنامه جمع‌آوری و با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل آماری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که از ۱۲۳ نوزاد تحت مطالعه ۷۲٪ مذکر و ۲۸٪ مؤنث بودند. از نظر علل زردی ۳۹٫۹٪ از نوزادان مبتلا به زردی شیر مادر از نوع قبل از معیاد بودند که به علت مصرف کم شیر مادر و کاهش دریافت کالری بود. ۲۱٫۱٪ دارای ناسازگاری ABO، ۲٫۴٪ ناسازگاری Rh و ۹٪ نقص G6PD داشتند. ۱۶٫۳٪ سپسیس، ۱٫۶٪ مبتلا به انتان دستگاه ادراری و ۵٫۷٪ دچار اسفکسی بودند و ۱٫۶٪ انسداد دستگاه گوارش داشتند. ۱٫۶٪ دچار سفال‌هماتوم و ۰٫۸٪ دچار دیابت مادر بودند (جوادی و محسن‌زاده ۱۳۸۴: ۷۳). صابری در سال ۱۴۰۳ تحقیقی را تحت عنوان بررسی شیوع زردی نوزادان در سرویس اطفال شفاخانه حوزه ای ابوعلی سینای بلخی طی سال ۱۴۰۱ در شهر مزار شریف انجام داد. تحقیق حاضر یک تحقیق کاربردی بوده که با استفاده از دوسیه‌های موجود از تمام نوزادان مبتلا به زردی در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی طی سال ۱۴۰۱ می‌باشد. سمیل سائز این تحقیق را تمام اطفال مراجعه کننده در سرویس داخله و اطفال تشکیل می‌دهد. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان و فورمول کوکران (۳۶۲۹) نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. داده‌ها از طریق دوسیه مریضان جمع‌آوری سپس وارد نرم افزار SPSS 27 گردیده و تجزیه و تحلیل صورت گرفت. از جمله (۳۶۲۹) تن، ۱۷۴۰ تن مذکر و ۱۸۸۹ تن مؤنث بود که براساس فیصدی به ترتیب ۴۸٪ و ۵۲٪ را تشکیل می‌دهد. از جمله ۳۶۲۹ نوزاد بستر شده، ۲۱۷۷ تن مصاب به زردی، ۷۶۲ تن ترم، ۱۳۹۴ تن زودس، ۲۵ تن Kernicterus، ۱۷۶۳ تن از نگاه فزیولوژی، ۲۸ تن دارای ناسازگاری ABO، ۸ تن دارای RH، ۴۱۳ تن از نگاه پتالوژی و ۲۱۷ تن نوزاد مبتلا به سپسیس ثبت گردیده است (نوروزی، ۱۴۰۳: ۷۲).

روش تحقق:

تحقیق هذا یک تحقیق توصیفی نوع CASE SERIES می‌باشد. این تحقیق بالای دوسیه‌های مریضانی که در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی به لوحه NEONATAL JAUNDICE داخل بستر شده اند، اجرا گردیده است. جامعه تحت تحقیق را تمام مریضانی که از اول حمل ۱۴۰۱ الی اخیر حوت ۱۴۰۱ به خاطر NEONATAL JAUNDICE بستر شده اند، تشکیل می‌دهد. روش اخذ نمونه‌گیری به شکل UNIVERSAL بوده و ارقام از آرشیف شفاخانه به ملاحظه دوسیه مریضان که بستر شده اند، دریافت شده است. همچنان معلومات از روی کتاب راجستر میدیکل، راجستر وارد اطفال صورت گرفته است. تعداد مجموعی مریضان ۲۰ طفل نوزاد مصاب یرقان می‌باشد. اطفالی که سن شان کمتر از ۲۸ روز بوده و مصاب یرقان نوزادی بودند، شامل تحقیق شدند و اطفالی که سن شان بیشتر از ۲۸ روز بودند شامل تحقیق هذا نمی‌باشد.

تجزیه و تحلیل

جدول (۱) واقعات NEONATAL JAUNDICE نظر به مجموع نوزادان بستری شده در سال ۱۴۰۱

فیصدی	فریکونسی	مجموع مریضان بستر شده در طی سال ۱۴۰۲
۱۰۰٪	۳۱۵۷	مجموع مریضان نوزاد بستر شده در بخش نوزادان
۷٫۹٪	۲۵۰	تعداد نوزادان قبل از میعاد / مصاب JAUNDICE

چنانچه در جدول فوق مشاهده می‌گردد، در طی سال ۱۴۰۲ مجموعاً به تعداد ۳۱۵۷ طفل نوزاد بستر و تحت تداوی قرار گرفته اند که از آن جمله ۲۵۰ طفل مصاب یرقان نوزادی بوده که ۷٫۹٪ مجموع مریضان نوزاد را تشکیل می‌دهد.

جدول (۲) مریضان مصاب به یرقان نوزادی نظر به جنسیت

جنسیت		مجموع اطفال مصاب یرقان
مؤنث	مذکر	۲۵۰
۵۲٪	۴۸٪	۱۰۰٪

جدول (۲) واقعات NEONATAL JAUNDICE نزد اطفال مؤنث نسبت به مذکر بیشتر شیوع داشته است. که مریضان دختر ۵۲٪ و مریضان پسر ۴۸٪ واقعات را تشکیل می‌دهد.

جدول (۳) فیصدی و تعداد اطفال نظر به محل سکونت

سکونت	فریکونسی	فیصدی
شهر و نواحی اطراف شهر	۱۷۵	۷۰٪
ولسوالی‌ها و قریه جات	۷۵	۳۰٪
مجموع	۲۵۰	۱۰۰٪

جدول (۳) آمار توصیفی اطفال را نظر به محل سکونت نشان می‌دهد. از ۲۵۰ طفل، ۱۷۵ طفل آن در شهر و نواحی اطراف شهر و ۷۵ طفل دیگر در ولسوالی‌ها و قریه جات زندگی می‌نمودند. اکثر مریضان که به لوجه NEONATAL JAUNDICE داخل بستر گرفته شده اند، از نواحی اطراف شهر و اطراف شهر بودند. به دلیل آن مراجعه زودتر نزد داکتر و شفاخانه می‌باشد که در اینجا سطح سواد والدین نیز نقش دارد. علاوه بر شهر ولادت‌ها اکثراً در شفاخانه‌ها صورت گرفته که سبب رجعت دادن مریضان به مراکز مراقبت نوزادان می‌گردد. نزد شهر نشین‌ها ۷۰٪ و ولسوالی‌ها و ولایات هم‌جوار ۳۰٪ واقعات موجود بوده است.

جدول (۴) فیصدی و تعداد اطفال مصاب NEONATAL JAUNDICE را نظر به

فکتورهای سببی نزد مادر و طفل

فکتور سببی	فریکونسی	فیصدی
PREMATURITY	۷۰	۲۸٪
CEPHALOHATOMA	۴۵	۱۸٪
ABO INCOMPATIBILITY	۲۰	۸٪
INAPPROPRIATE BREASTFEEDING	۴۵	۱۸٪
OTHERS INCLUDING PHYSIOLOGIC JAUNDICE	۷۰	۲۸٪
TOTAL	۲۵۰	۱۰۰٪

مطابق جدول (۴) اکثر مریضان مصاب یرقان نوزادی، قبل از میعاد بوده اند و اکثر شان یرقان فزیولوژیک داشتند که مریضان قبل از میعاد ۲۸٪، هیماتوم سفالیک ۱۸٪، عدم تطابق گروپ‌های خونی ۸٪، عدم شیردهی منظم و کافی ۱۸٪ و یرقان فزیولوژیک و دیگر اسباب ۲۸٪ بود.

جدول (۵) واقعات NEONATAL JAUNDICE نظر به GESTATIONAL AGE

GESTATIONAL AGE	فریکونسی	فیصدی
۲۸-۳۲ هفته	۶۳	۲۵٪
۳۳-۳۵ هفته	۹۵	۳۸٪
۳۶-۴۲ هفته	۹۲	۳۷٪
مجموع	۲۵۰	۱۰۰٪

جدول (۵) واقعات NEONATAL JAUNDICE را نزد اطفال که با سن حملی ۲۸ الی ۳۲ هفته، که ۲۵٪ بودند؛ را نشان می‌دهد. نزد اطفال با سن حملی ۳۳ الی ۳۵ هفته، ۳۵٪ بوده و نزد اطفالی که با سن حملی ۳۶ الی ۴۲ هفته تولد شده بودند، ۳۷٪ بوده است.

جدول (۶) واقعات اطفال قبل از میعاد نظر به اقتصاد خانواده ها

وضعیت اقتصادی	فریکونسی	فیصدی
اقتصاد ضعیف	۱۷۳	۶۹٪
اقتصاد متوسط	۴۰	۱۶٪
نسبتاً خوب	۳۷	۱۵٪
فیصدی مجموع	۲۵۰	۱۰۰٪

جدول (۶) اقتصاد و درآمد فامیل تأثیر مستقیم بالای خانم‌های حامله در جریان حمل و همچنان در وقوع برفان نوزادی دارد. که ۶۹٪ فامیل‌ها اقتصاد خراب، ۱۶٪ اقتصاد متوسط و ۱۵٪ اقتصاد نسبتاً خوب داشتند.

جدول (۷) وزن اطفال مصاب NEONATAL JAUNDICE در زمان تولد

وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرام (VLBW)	وزن ۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرام (LBW)	وزن ۲۵۰۰ گرام یا بیشتر از آن
۶۲	۸۳	۱۰۵
۲۵٪	۳۳٪	۴۲٪

مطابق جدول (۷) بالا اکثریت اطفال (۴۲٪) مصاب برفان نوزادی دارای وزن خوب بودند، ۳۳٪ اطفال وزن کم در زمان تولد بودند و ۲۵٪ اطفال وزن بسیار کم در زمان تولد داشتند.

جدول (۸) واقعات برفان نوزادی به اساس میتودهای تداوی

میتود تداوی	فریکونسی	فیصدی
فوتوتراپی	۱۷۹	۷۲٪
ریفر به EXCHANGE TRANSFUSION	۱۳	۵٪
تداوی ضرورت نشده	۵۸	۲۳٪
مجموعه	۲۵۰	۱۰۰٪

قرار جدول فوق بیشترین اطفال مصاب برفان نوزادی با فوتوتراپی تداوی شدند (۷۲٪)، ۵٪ مریضان به EXCHANGE TRANSFUSION ریفر شدند و ۲۳٪ مریضان به تداوی طبی ضرورت پیدا نکردند.

جدول (۹) تاریخچه قبلی اطفال مصاب برفان نوزادی نزد مادران

تاریخچه قبلی طفل مصاب برفان	فریکونسی	فیصدی
ندارد	۱۸۷	۷۵٪
دارد	۶۳	۲۵٪

قرار جدول فوق، صرفاً ۲۵٪ مادران دارای تاریخچه قبلی اطفال مصاب به برفان را داشتند و ۷۵٪ مادران قبلاً تاریخچه طفل مصاب به برفان را نداشتند.

جدول (۱۰) امراض مترافقه نزد اطفال مصاب NEONATAL JAUNDICE

امراض مترافقه	فریکونسی	فیصدی
BIRTH ASPHYXIA (APNEA)	۵۵	۲۲٪

۳۳٪	۸۳	NEONATAL SEPSIS
۲٪	۴	سوء شکلات ولادی
۷٪	۱۸	N.E.C
۱۰٪	۲۵	NEONATAL PNEUMONIA
۲۶٪	۶۵	UNKNOWN
۱۰۰٪	۲۵۰	مجموع

قرار جدول فوق، اکثر نوزادان مصاب SEPSIS بودند، که ۳۳٪ واقعات را تشکیل می‌دهند. ۲۲٪ نوزادان مصاب اسفکسی ولادی بودند، ۲٪ سوء تشکلات ولادی داشته، ۷٪ مصاب NEC شدند. ۱۰٪ مصاب نومونیای نوزادی و ۲۶٪ امراض مختلف داشته‌اند.

جدول (۱۰) وفیات شفایاب و رجعت داده شده‌ها

وضعیت مریضان	فریکونسی	فیصدی
شفایاب	۲۲۳	۸۹٪
وفیات	۱۴	۶٪
رجعت داده شده	۱۳	۵٪
مجموع	۲۵۰	۱۰۰٪

مطابق جدول (۱۰) اکثر اطفال شفایاب شده‌اند (۸۹٪)، ۶٪ فوت نموده و ۵٪ رجعت داده شدند.

یافته‌ها

در طول سال ۱۳۹۶ به تعداد ۳۱۵۷ طفل به سرویس داخله اطفال وارد نوزادان مراجعه و تحت داخل بستر قرار گرفته است که از آن جمله ۲۵۰ آن اطفال مصاب یرقان بوده که حدوداً ۷،۹٪ تمام مراجعه اطفال نوزاد را در سرویس اطفال تشکیل می‌دهد. واقعات NEONATAL JAUNDICE نزد اطفال مؤنث نسبت به مذکر بیشتر شیوع داشته و مریضان دختر ۵۲٪ و مریضان پسر ۴۸٪ واقعات را تشکیل می‌دهند.

اکثر مریضان که به لوحه NEONATAL JAUNDICE داخل بستر گرفته شدند، از نواحی شهر و اطراف شهر بودند. دلیل آن مراجعه زودتر نزد داکتر و شفاخانه می‌باشد که در اینجا سطح سواد والدین نیز نقش اساسی را داشته است. علاوه بر شهر ولادت‌ها اکثراً در شفاخانه‌ها صورت گرفته که سبب رجعت دادن مریضان به مراکز مراقبت نوزادان می‌گردد. نزد شهر نشین‌ها ۷۰٪ و ولسوالی‌ها و ولایات همجوار ۳۰٪ واقعات موجود بوده است. اکثر مریضان مصاب یرقان نوزادی، قبل از میعاد بودند و اکثر شان یرقان فزیولوژیک داشتند که مریضان قبل از میعاد ۲۸٪، هیماتوم سفالیک ۱۸٪، عدم تطابق گروپ‌های خونی ۸٪، عدم شیردهی منظم و کافی ۱۸٪ و یرقان فزیولوژیک و دیگر اسباب ۲۸٪ بودند.

واقعات NEONATAL JAUNDICE نزد اطفال که با سن حملی ۲۸ الی ۳۲ هفته، ۲۵٪ بوده است. نزد اطفال با سن حملی ۳۳ الی ۳۵ هفته، ۳۸٪ و نزد اطفالی که با سن حملی ۳۶ الی ۴۲ هفته تولد شده بودند، ۲۷٪ بوده است. قابل ذکر است که ۶۹٪ خانواده‌ها دارای وضعیت اقتصادی خراب، ۱۶٪ متوسط و ۱۵٪ نسبتاً خوب بودند. اکثر اطفال مصاب یرقان نوزادی دارای وزن خوب بودند (۴۲٪)، ۳۳٪ اطفال وزن کم در زمان تولد بودند و ۲۵٪ اطفال وزن بسیار کم در زمان تولد داشتند. بیشترین اطفال مصاب یرقان نوزادی با فوت‌تراپی تداوی شدند (۷۲٪). ۵٪ مریضان به EXCHANGE TRANSFUSION ریفر شدند و ۲۳٪ مریضان به تداوی طبی ضرورت پیدا نکردند. اکثر نوزادان مصاب SEPSIS بودند، که ۳۳٪ واقعات را تشکیل می‌دهد. ۲۲٪ نوزادان مصاب اسفکسی ولادی بودند، ۲٪ سوء تشکلات ولادی داشتند. ۷٪ مصاب NEC شدند. ۱۰٪ مصاب نومونیای نوزادی بودند، ۲۶٪ امراض مختلف داشته و یا نداشتند.

نتیجه‌گیری

اطفال قبل از معیاد مصاب یرقان نوزادی حدوداً ۷,۹٪ تمام مراجعه اطفال را در بخش اطفال تشکیل می‌دهد. فیصدی وقوعات دختر نسبت به پسر بلند بوده اکثریت نوزادان مصاب یرقان از حومه شهر بودند. بلندترین سبب نوزادان مصاب یرقان در شفاخانه‌ها را قبل از معیاد بودن تشکیل می‌دهد. وضعیت خراب اقتصادی از جمله فکتورهای خطر یرقان نوزادی می‌باشد. میتود خوب تداوی همانا فوتوتراپی بوده و خوشبختانه تعداد کم مریضان مصاب KERNICTERUS می‌شوند که به فوتوتراپی ریفر می‌گردند.

مأخذ

۱. بسکابادی، ذاکری؛ حمیدی، گودرزی. (۲۰۱۲). بررسی عوامل مستعد کننده مادری در بروز زردی نوزادی، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱-۶.
۲. جوادی، طاهره، و محسن زاده، اعظم. (۱۳۸۴). بررسی علل زردی در نوزادان بستری در بیمارستان شهید مدنی خرم آباد در سال ۱۳۸۰. یافته، ۷(۳-۴) (پیاپی ۲۶)، ۷۸-۷۳.
۳. شریف، محمدرضا، مدنی، مهلا، و خیرخواه، داوود. (۱۳۹۳). بررسی انتان ادراری در نوزادان با سن کمتر از یک هفته مبتلا به زردی. فیض، ۱۸(۴)، ۳۸۳-۳۸۸.
۴. صابری، محمد نوروز. (۱۴۰۳). بررسی شیوع زردی نوزادان در سرویس اطفال شفاخانه حوزه‌ای ابوعلی سینای بلخی طی سال ۱۴۰۱، مجله پژوهش‌های معاصر در علوم و تحقیقات، سال ششم، شماره ۵۷: صص ۱۷۲-۱۷۸.
۵. محمودی، زینب و محمودی، فاطمه، ۱۳۹۴، اپیدمیولوژی یرقان نوزادی و عوامل خطر موثر بر آن در نوزادان بستری در بخش نوزادان بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج، <https://civilica.com/doc/570563>
6. Bertini G, Dani C, Tronchin M, Rubaltelli FF. Is breastfeeding really favoring early neonatal jaundice?. *Pediatrics*. 2001 Mar 1: 107(3) e41.
7. Colin D. Rudolph, Abraham M. Rudolph, George E. Lister, Lewis R. First, Anne A. Gershon, Rudolph's *Pediatrics*, 22nd edition, pp. 3409-3415, 2011 New York USA.
8. Kelly, D. A., & Stanton, A. (1995). Jaundice in babies: implications for community screening for biliary atresia. *BMJ (Clinical research ed.)*, 310(6988), 1172-1173. <https://doi.org/10.1136/bmj.310.6988.1172>
9. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Nina F. Schor, Richard E. Berhman, Nelson *Text book of Pediatrics*, 20th edition, pp. 1482-1493, 2015 USA.
10. Seneadza, N. A. H., Insaidoo, G., Boye, H., Ani-Amponsah, M., Leung, T., Meek, J., & Enweronu-Laryea, C. (2022). Neonatal jaundice in Ghanaian children: Assessing maternal knowledge, attitude, and perceptions. *PloS one*, 17(3), e0264694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264694>
11. Woodgate, P., & Jardine, L. A. (2011). Neonatal jaundice. *BMJ clinical evidence*, 2011, 0319.