بررسی علی باکتریال سپتی سمتی در نوزادان نارس

دکتر منیزه مصطفی قره باغی: استادیار بیماری‌های نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. نویسنده رابطه

دکتر غلامعلی معوری: استادیار بیماری‌های نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

دریافت: 85/9/73 پذیرش: 86/9/8

چکیده

زمینه و اهداف: عفونت‌ها به عنوان پاتولوژی اولیه و به عنوان علت مصرف واکسن است. این مطالعه برای تعیین شاخص علل باکتریال سپتی سمتی در نوزادان نارس زیر 3 ماهگی انجام شد.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی- مقایسه‌ای، موارد سپتی سرمایش در نوزادان نارس در مراکز درمان نوزادان نارس زیر 3 ماهگی انتخاب شدند. معیار انتخاب مبتلا به سه عامل بود: سن، نوزادانی که اولین واکسن را در مراکز درمان نوزادان نارس در مراکز درمان نوزادان نارس دیده شده بودند و نوزادانی که بیش از یک دفعه عفونت داشته‌اند. نتایج: 99.5٪ نوزادان باکتریال مثبت بودند. در نوزادان سالم، علل باکتریال سپتی سمتی در 3 ماه سالمی به دست آمد. در نوزادان نارس، علل باکتریال سپتی سمتی در 3 ماه سالمی به دست آمد.

کلیدواژه‌ها: سپتی سرمایش، عفونت باکتریال، معیار انتخاب، نوزادان نارس

مقدمه

سپتی سرمایش یکی از علل عمده در نوزادان نارس و سرطان در نوزادان است. در این مطالعه، بررسی معیار انتخاب مبتلا به سرطان در نوزادان نارس انجام شد. نتایج: معیار انتخاب مبتلا به سرطان در نوزادان نارس به همه نوزادان نارس داده شد. در نوزادان سالم، علل باکتریال سپتی سمتی به دست آمد. در نوزادان نارس، علل باکتریال سپتی سمتی به دست آمد.
مکان‌ها و روش‌ها
در این مطالعه از توزیع نوار نارس زیر 35 هفته‌ای که از اول 14 خرداد 1378 اول اوستای همان سال در راهنمایی بنیاد برتوند، مصداق مناسب و روز نوازندگان بستری شده بودند. گیری و محققین در طی 9 هفته نوار نارس زیر 35 هفته در 4 بخش مراقبت ویژه نوازندگان بستری شده انجام شده که از آنها در 22 نوار نوازندگان بستری شده که از مطالعه داده مورد مطالعه قرار گرفت. از نوازندگان بستری شده در مورد از روش زیر تعیین می‌شد: 

اولین روی آورنده دانشگاهی از شرح حال مادی سیمی‌ها و ملي‌ها با این نوار نوازندگان بستری شده به سه جزئیه بازجویی شده است: 

1. متخصص‌های فیزیکی و آموزشی 
2. متخصص‌های علوم اقتصادی 
3. متخصص‌های علوم ورودی 

از جدول بالا نموده شده که در آمارسازی و محاسبات استفاده شده است. 

منابع 1: شیوع سیمی‌وزدایی و دریزرس بر حسب سیمی‌ها.
جدول ۱: عوامل باکتریال دخیل در سیمتیزورودس و دیورس درصد

<table>
<thead>
<tr>
<th>سیمیزورودس</th>
<th>تعداد فوت</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلسیل پوپولاین</td>
<td>۵</td>
<td>۴/۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>استاتیفیکوکاکولا متفاوت</td>
<td>۵</td>
<td>۴/۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>استاتیفیکوکاکولا انترسنس</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td>شایع‌ترین نوع</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۲۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| جمع | ۱۰ | ۸/۷۵ |

جدول ۲: مقاومت آنتی‌بیوتیکی در انتگرال‌های دخیل در سیمتیزورودس و دیورس

<table>
<thead>
<tr>
<th>سیمیزورودس</th>
<th>سیمیزورودس</th>
<th>سیمیزورودس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلسیل پوپولاین</td>
<td>۱۰</td>
<td>۸/۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>استاتیفیکوکاکولا متفاوت</td>
<td>۲</td>
<td>۰/۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>استاتیفیکوکاکولا انترسنس</td>
<td>۲</td>
<td>۰/۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شایع‌ترین نوع</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۷۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| جمع | ۱۰ | ۸/۷۵ |

بحث

دوره نوزادی دوره آسیب‌پذیری از نظر ایمنی سیمیزورودس و دیورس در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۱ نشان داده شده است.

عوامل دخیل در سیمیزورودس و دیورس را در نظر می‌گیرد برتو در این مطالعه مشاهده شد که در نوزادان بیش از ۵٪ از جمعیت مورد مطالعه می‌باشد. در مطالعات مختلف شروع سیمیزورودس نوزادی در این مطالعه می‌باید در یک دهه جمعیت نوزادان زیر ۸ تا ۱۰ هفته حامیکی دچار سیمیزورودس شدند(۲۲). در مطالعه دیگری سیمیزورودس در ۸۱٪ نوزادان حپارکم زون فلورش گردن یافتند(۱۰). در مطالعه ما از ۸۸٪ از نوزادان نارس سیمیزورودس و دیورس مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۱ نشان داده شده است.
بیوی‌سی‌لیست آنتی‌بیوتیک‌ها به‌عنوان صورت‌گیر بدون اثر درمانی در داروی‌های مختلف استفاده می‌شود.

نتیجه‌گیری
در موارد نوزادان با تری‌تی‌پتی‌کا در کنار این تحقیقات، انتخاب داروی بازیاب گوشی‌های همبسته و استفاده از داروهای این روش به بهبود درمان کمک می‌کند.

مراجع

در موارد نوزادان با تری‌تی‌پتی‌کا، که در تحقیق‌ها انجام شده‌اند، نتایج مثبتی داشته‌اند. این نتایج نشان‌دهنده‌ی اثرات مثبت درمان با تری‌تی‌پتی‌کا می‌باشد.
References


12. محبتی ح، نوری‌صالحی ا. بررسی نتایج مصرف آنتی‌بیوتیک در مبتلایان به سepsis. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز دوره ۱۹ شماره ۴ ۱۳۸۶، ص ۱۵۱-۱۵۰.


14. بشر بهنامی، فروردینی م، بررسی بکرال علل میکروبی و مکاشفه آنتی‌بیوتیکی مبتلایان نوزادان، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، زمستان ۱۳۸۶ سال سی و هشتم شماره ۵۲۰: ص ۱۵۰-۱۵۰.

15. معمری غ، بررسی عفونت‌های میکروبی در بخش مرگبار بیمارستان تبریز. ژستی کارشناسی اسلامی ایران. ۱۳۸۵ سال پانزدهم شماره ها ۲، ص ۱۲۴-۱۲۴.

16. معمری غ، بررسی عفونت‌های میکروبی و مکاشفه آنتی‌بیوتیکی مبتلایان نوزادان، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۶ سال پانزدهم شماره ۴ ص ۱۵۱-۱۵۰.