



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان پایان نامه:

بررسی شیوع ریسک فاکتورهای افتالمیانئوناتاروم در نوزادان  
متولد شده و بستری در بیمارستانهای علی اصغر - علوی و  
تأمین اجتماعی از مردادماه ۱۳۸۳ تا مردادماه ۱۳۸۴

استاد راهنما:

آقای دکتر حبیب اوجاقی

استاد مشاور:

آقای دکتر رحیم معصومی

نگارش:

زلیخا ولی زاده

تاریخ انجام پایان نامه: تابستان ۸۴

شماره پایان نامه: ۰۲۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به:

روح پاک پدر بزرگوارم

که یادشان همواره مایه آرامش خاطر و قوت قلب من

بوده و هست

و

مادر مهربانم

که بهترین برایم هستند و بهترین برایم خواستند

و تمام موفقیت‌هایم را در زندگی مدیون عشق و

محبت آنها می‌دانم

و

برادر و خواهران عزیزم

که در تمامی مراحل زندگی یار و یاور من بودند

و خانواده‌های محترم خواهر و برادر عزیزم

و

تمامی خانواده ولی‌زاده

و با امید به اینکه در آینده هدیه بهتری برای تقدیم به

این عزیزان داشته باشم.

تقدیم به:

استاد ارجمندم

جناب آقای دکتر اجاقی

که راهنمائیشان راهگشای کارم بود

و با تشکر فراوان از:

آقای دکتر معصومی

و تشکر از:

خانم تذکری

و به تمامی معلمان و اساتید زندگی ام

تقدیم به:

روح پاک دوست و خواهر عزیزم

خانم دکتر شیوا مددی

که همیشه در قلبم جای دارد

به تمامی بیمارانی که طب را بر بالین آنها آموختم

و

تقدیم به:

تمام کسانی که دوستشان دارم.

## فهرست علائم اختصاری:

*AF: Amniotic fluid*

*C/S: Cesarean section*

*HBW: High Birth weight*

*HSV: Herpes simplex virus*

*LBW: Low Birth weight*

*Mg/Kg: Miligram per Kilogram*

*Mg/m<sup>2</sup>: Miligram per metre 2*

*NBW: Normal Birth Weight*

*NVD: Natural Vaginal Delivery*

*PCR: Poly merase chain reaction*

*PMN: Poly morpho Nuclear*

*PR: Pulse Rate*

*PRom: Pre mature Rupture of membrane*

*Pre term Rupture of membrane*

*STD: Sexual Transmitted Disease*

*UTI: Urinary Tract Infection*

*U/kg: Unit per kilogram*

*VLBW: Very Low Birth Weight*

*LMP: Last menstrual period*

## تعریف واژه‌ها:

افتالمیانئوناتاروم: عفونت ملتحمه چشم در ۴ هفته اول زندگی

پره‌ترم: به زایمان قبل از هفته ۳۷

پست‌ترم: طول کشیدن حاملگی بیشتر از ۴۲ هفته از LMP

پلی هیدروآمینوس: میزان مایع آمنیوتیک بیشتر از ۲۰۰۰ ml

اولیگوهایدرآمینوس: به حالتی اطلاق می‌شود که در سونوگرافی اندکس مایع

آمنیوتیک به کمتر از ۲-۳ cm برسد.

PRom: پره‌ترم: پارگی کیسه آب قبل از هفته ۳۸ حاملگی پره‌ترم

پره‌مچور: پارگی کیسه آب در هر زمانی قبل از شروع زایمان (از هفته ۱ تا ۴۴

## حاملگی

UTI: عفونت ادراری در طی حاملگی که به شکل ۲:

فوقانی	پیلونفریت
تحتانی	سیستیت
	یورتریت

پاریده: عبارتست از تولد یک یا چند نوزاد زنده یا مرده که لااقل ۵۰۰ گرم وزن

داشته باشند یا سن حاملگی آنها حداقل ۲۰ هفته کامل باشد.

Discharge: هر گونه ترشح از دستگاه تناسلی

LMP: اولین روز آخرین قاعدگی

VIBW: وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم

IBW: وزن تولد بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم

NBW: وزن تولد بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم

HBW: وزن تولد بیشتر از ۴۰۰۰ گرم

## Apgar Score (نمره آپگار):

سیستم نمره‌دهی سریع که بر مبنای پاسخهای فیزیولوژیک نوزاد به فرایند تولد پایه‌گذاری شده و روش بسیار خوبی برای برآورد نیاز نوزادان به اقدامات احیاء است. نوزادان سر موعد که تطابق قلبی و ریوی آنها بطور طبیعی انجام گرفته باشد. باید نمره آپگار ۸ تا ۹ در دقیقه ۱ و ۵ داشته باشند. اگر نمره آپگار ۴ تا ۷ باشد بایستی نقش علل پاتولوژیک ناشی از زایمان یا وضع حمل یا اختلالات موجود در نوزاد در ایجاد این نمره آپگار معلوم باشد.

نمره آپگار ۰ تا ۳: معلول ایست قلبی ریوی و یا حالتی ناشی از برادیکاردی شدید و کاهش تهویه ریه‌ها است.

### معیارهای نمره‌دهی آپگار براساس جدول ذیل

۲	۱	۰	
بیشتر از ۱۰۰	کمتر از ۱۰۰	۰	ضربان قلب
گریه قوی	گریه ضعیف	ندارد	تنفس
خمیدگی کامل اندامها	خمیدگی خفیف اندامها	ندارد	تونوس عضلات
گریه می‌کند و عقب می‌کشد	حرکت خفیف می‌کند	ندارد	واکنش نسبت به تحریک
تمام بدن گلی است	بدن گلی است و اندامها کبود	کبود	رنگ



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده: .....
۳	مقدمه و اهمیت موضوع: .....
	فصل اول - کلیات
۵	۱-۱- هدف کلی: .....
۵	۱-۲- اهداف جزئی: .....
۵	۱-۳- سوالات: .....
	فصل دوم - بررسی متون
۷	۲-۱- اتیولوژی: .....
۱۲	۲-۲- تظاهرات بالینی: .....
۱۳	۲-۳- ریسک فاکتورهای افتالمیانئوناتاروم: .....
۱۴	۲-۴- افراد های ریسک: .....
۱۴	۲-۵- پروفیلاکسی و پیشگیری: .....
۱۷	۲-۶- تشخیص آزمایشگاهی: .....
۱۸	۲-۷- درمان افتالمیانئوناتاروم: .....
	فصل سوم - مواد و روشها
۲۰	۳-۱- مراحل انجام پژوهش: .....
۲۰	۳-۲- روش نمونه گیری و جمع آوری داده ها: .....
۲۱	۳-۳- نوع مطالعه: .....
۲۱	۳-۴- جامعه مورد مطالعه: .....
۲۱	۳-۵- حجم نمونه: .....
۲۱	۳-۶- روشهای محاسبه آماری: .....
۲۲	نمونه پرسشنامه: .....
	فصل چهارم - نتایج
	فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری
۴۱	بحث و نتیجه گیری: .....
۴۶	نتیجه گیری: .....
۴۷	پیشنهادات: .....
۴۸	چکیده انگلیسی: .....
۵۰	فهرست منابع: .....

## فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول ۱-۲-۱	Conservative clues Based on cytology of Giemsa- stained	۱۸
جدول ۲-۲	درمان کنژکتیویت مادرزادی براساس نتایج آزمایشگاهی	۱۹
جدول ۱-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب جنس	۲۶
جدول ۲-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب زمان تولد	۲۷
جدول ۳-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب سمت درگیری	۲۸
جدول ۴-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب زمان شروع کنژکتیویت	۳۰
جدول ۵-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وضعیت پاسخ به درمان	۳۰
جدول ۶-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب آپگار حین تولد	۳۱
جدول ۷-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب پارینته تولد	۳۲
جدول ۸-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب نوع زایمان	۳۳
جدول ۹-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب PROM در مادران	۳۴
جدول ۱۰-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وجود سابقه فرزند دیگر با کنژکتیویت در خانواده	۳۵
جدول ۱۱-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وجود سابقه عفونت دستگاه ژینتالیا در مادران	۳۶
جدول ۱۲-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وجود سابقه عفونت دستگاه ادراری مادران	۳۷
جدول ۱۳-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب نوع یا کیفیت یا مقدار مایع آمنیوتیک	۳۸
جدول ۱۴-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب طول مدت زایمان	۳۹
جدول ۱۵-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب نوع داروی مصرفی	۴۰
جدول ۱۶-۴	توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وزن زمان تولد	۴۱

## فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

- نمودار ۴-۱- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب جنس ..... ۲۶
- نمودار ۴-۲- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب زمان تولد ..... ۲۷
- نمودار ۴-۳- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب سمت درگیری ..... ۲۹
- نمودار ۴-۴- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب آپگار حین تولد ..... ۳۱
- نمودار ۴-۵- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب پارینه تولد ..... ۳۲
- نمودار ۴-۶- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب نوع زایمان ..... ۳۳
- نمودار ۴-۷- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب PRom در مادران .. ۳۴
- نمودار ۴-۸- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وجود سابقه عفونت دستگاه ژینتالیا در مادران ..... ۳۶
- نمودار ۴-۹- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وجود سابقه عفونت دستگاه ادراری مادران ..... ۳۷
- نمودار ۴-۱۰- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب نوع یا کیفیت یا مقدار مایع آمنیوتیک ..... ۳۸
- نمودار ۴-۱۱- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب طول مدت زایمان . ۳۹
- نمودار ۴-۱۲- توزیع فراوانی و درصد نوزادان مورد مطالعه برحسب وزن زمان تولد ..... ۴۱

## چکیده:

بررسی ریسک فاکتورهای افتالمیائونوتاروم در نوزادان متولد شده و بستری در بیمارستانهای علوی و علی اصغر و تأمین اجتماعی از مرداد ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۴

مقدمه: افتالمیائونوتاروم به عفونت و التهاب ملتحمه نوزادان در ۴W (چهار هفته) اول زندگی اطلاق می‌شود. شدت بیماری از عفونت خفیف تا عفونت شدید حتی سوراخ شدن قرنیه و پان‌افتالمیت و کوری متغیر است. این بیماری ریسک فاکتورهای متعددی دارد که شامل PROM، زایمان طول کشیده، زایمان واژینال - سن حاملگی کمتر ۳۴ هفته و سابقه UTI و سابقه STD، وزن تولد، سن نوزاد، ماچوریته، پاریته تولد، کیفیت مایع آمنیوتیک و مایع آمنیوتیک عفونی، کوریوآمینونیت، پروفیلاکسی بیش از حد و یا پروفیلاکسی ناکافی.

میکروارگانسیم‌های دخیل در افتالمیائونوتاروم شامل علل باکتریال و علل ویرال هستند. گنوره‌آ و کلامیدیا تراکوماتیس و HSV از طریق کانال زایمان حین زایمان منتقل می‌شوند. هدف این مطالعه بررسی ریسک فاکتورهای افتالمیائونوتاروم است.

مواد و روشها: این یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی ۴۰ نوزاد مبتلا به افتالمیائونوتاروم که در مراکز علوی و علی اصغر و تأمین اجتماعی در اردبیل از مرداد سال ۱۳۸۳ تا مرداد سال ۱۳۸۴ متولد و بستری بودند انجام شده است و اطلاعات مربوط به این بررسی توسط ویزیت نوزادان و با کمک از پرونده‌های بستری در پرسشنامه‌ها ثبت شده و سپس به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS آنالیز شد.

نتایج: در این مطالعه ۴۰ نوزاد با افتالمیائونوتاروم وجود داشت میانگین سنی نوزادان ۹ روزه با انحراف معیار ۸/۱ و میانگین سن مادران ۲۶/۴ و انحراف معیار ۵/۱ و میانگین وزن هنگام تولد ۲۵۹۷ و انحراف معیار ۶۵۸/۶ بود.

۲۷ نفر نفر (۶۷/۵٪) نوزادان پسر و بقیه دختر بودند. ۲۳ نفر از نوزادان (۵۷/۵٪)

زایمان واژینال داشتند بقیه سزارین بودند در ۸ نفر از نوزادان (۲۰٪) PROM داشتند بقیه نداشتند.

۲۴ نفر از نوزادان (۶۰٪) پارите اول تولد بودند و بقیه از پارите دوم تا چهارم

بودند.

۱۵ نفر (۳۷/۵٪) درگیری فقط سمت راست و ۵ نفر (۱۲/۵٪) درگیری فقط سمت

چپ و ۲۰ نفر (۵۰٪) درگیری هر ۲ طرف داشتند.

۲۵ نفر از نوزادان مورد مطالعه (۶۲/۵٪) ترم بودند و ۱۵ نفر (۳۷/۵٪) پره ترم

بودند.

در ۲۱ نفر (۵۲/۵٪) از نوزادان سابقه عفونت ادراری و ژنیتال در مادران گزارش

شود ولی در ۱۹ نفر این عفونت را نداشتند.

کلمات کلیدی: افتالمیائونوتاروم، ریسک فاکتور، کنژکتیویت، اردبیل

## مقدمه و اهمیت موضوع:

افتالمیائوناتاروم عبارت است از التهاب ملتحمه که در ۴ هفته اول زندگی نوزادان روی می‌دهد. منشأ اکثر میکروارگانسیم‌های مسئول از کانال زایمان (نایسریا گنوره‌آ، کلامیدیا تراکوماتیس، HSV) یا از محیط اطراف نوزاد بعد تولد می‌باشد (۱). این التهاب گاهی با عفونتهای سیستمیک و با خطر کوری و با آسیب غیرقابل برگشت به سیستم بینائی همراه است (۲). تظاهرات بالینی این عفونت در قسمتهای مختلف دنیا متنوع گزارش شده است.

زمان شروع و شدت این عفونت تحت تأثیر فاکتورهای زیادی منجمله نوع میکروارگانسیم عامل کنژکتویت هست (۳).

امروز به خاطر پروفیلاکسی با نیترات نقره ۱٪ عفونت ملتحمه در بسیاری از کشورها ناشایع است (۴). Cred در سال ۱۸۸۱ با نیترات نقره ۲٪ میزان بروز این عفونت را از ۱۰٪ به ۳٪ کاهش داد.

عوامل خطرزای زیادی برای ایجاد افتالمیائوناتاروم وجود دارد که شامل پروفیلاکسی ناکافی، پروفیلاکسی بیشتر از حد و زایمان طول کشیده PRom، سابقه STD و UTI در مادران، شرایط و نوع زایمان (C/S یا NVD)، مایع آمنیوتیک عفونی و سن حاملگی کمتر از ۳۴W می‌باشد. در یک مطالعه Dannering افتالمیائوناتاروم در پسرها شایع تر بوده است (۵).

با توجه به پیشرفت سریع علائم افتالمیائوناتاروم و عوارض مثل کاتاراکت uveitis و کوریوریتینیت، کراتوکنژکتیویت، کموزیس و انسداد نازولاکریمال و نهایتاً زخم و سوراخ شدن قرینه این عفونت باید به عنوان یک اورژانس پزشکی در نظر گرفته شود تا سریعاً این موارد از ریسک فاکتورها Work up شوند (۱).