

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایاننامه:  
جهت اخذ درجه دکتراى حرفه‌ای

موضوع:

شیوع عوامل خطر ساز پنومونی در کودکان  
بیمارستان حضرت علی اصغر در سال ۱۳۷۷

استاد راهنما:

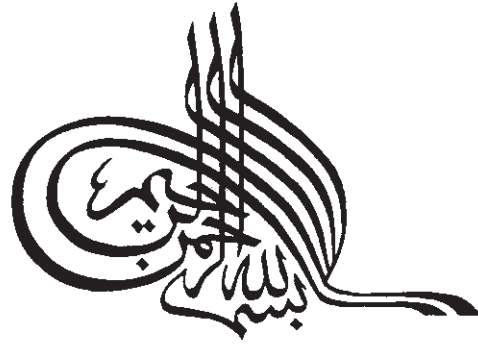
سرکار خانم دکتر لیدا محمودی

نگارش:

روزیتا حسین زاده

۱۳۷۸-۷۹

سال تحصیلی



تایپ و حروفچینی کامپیوتری تربیت  
ارتش شمالی روبروی اتاق بازرگانی تلفن ۵۵۵۶۹۸۹

---

**تقدیم به استاد راهنمای گرامی:**

**سرکار خانم دکتر لیدا محمودی**

**و**

**تقدیم به تمام اساتید**

**و آموزگاران عزیزم**



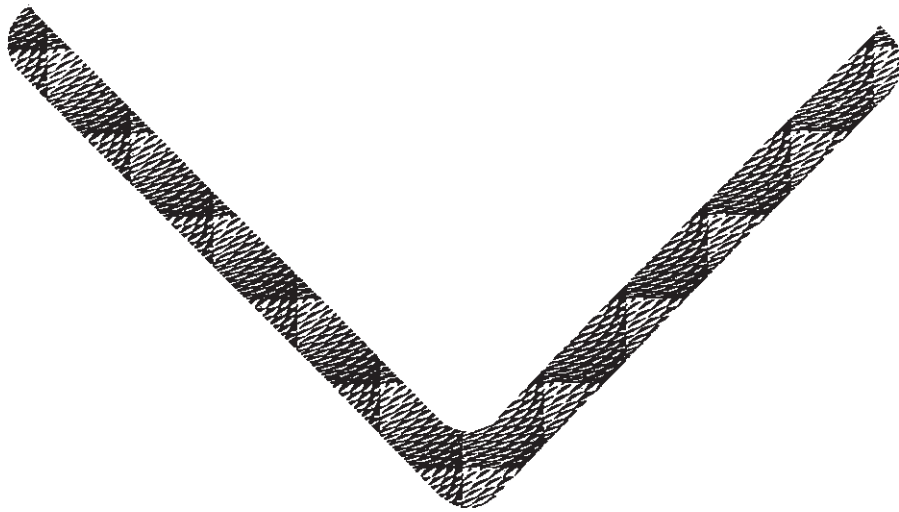
**تقديم به مادرم:**

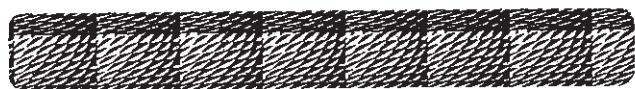


**الهه مهر و محبت و ايتار**



**تقدیم به روان پاک پدرم**





تقدیم به خواهر

و

برادران عزیزم



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه:  
جهت اخذ درجه دکترای حرفه‌ای

موضوع:

شیوع عوامل خطر ساز پنومونی در کودکان  
بیمارستان حضرت علی اصغر در سال ۱۳۷۷

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر لیدا محمودی

نگارش:  
روزیتا حسین زاده

۱۳۷۸-۷۹

سال تحصیلی

## چکیده:

با توجه به اطلاعات سازمان بهداشت جهانی، همه ساله قریب به ۱۵ میلیون مورد مرگ ناپهنگام در کودکان زیر پنج سال در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهد، از طرفی عفونتهای حاد تنفسی اولین علت مرگ و میر در کودکان زیر پنج سال است.

با توجه به شیوع بالای این بیماری در استان کوهستانی اردبیل بر آن شدیم تا در این مطالعه عوامل خطر ساز بیماری پنومونی را تا حد امکان شناسائی کنیم تا با کنترل این عوامل تا حد امکان از ایجاد گسترش پنومونی در جامعه جلوگیری شود و بدین ترتیب از مرگ و میر کودکان در اثر پنومونی تا حد امکان جلوگیری کرد.

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی و روش آماری تجزیه و تحلیل از نوع *SPSS* می‌باشد که با تکمیل پرسشنامه از پرونده‌های بیماران مبتلا به پنومونی در بیمارستان حضرت علی اصغر در سال ۱۳۷۷ صورت گرفته است.

در این مطالعه ۱۱۵ بیمار مبتلا به پنومونی بررسی شد که شایعترین سن ابتلا در دو گروه سنی دو ماه تا یکسال و یکسال تا پنج سال بود که میزان ابتلاء در این دو گروه سنی یکسان بود. همچنین در پسرها نسبت به دخترها شایعتر بود عکس قفسه‌سینه در بیماران مبتلا بیشتر غیرطبیعی و اکثراً غیر لوبر بود.

تعداد گلبولهای سفید در اکثر بیماران بیش از ۱۰۰۰۰ با ارجحیت سلولهای چند هسته‌ای بود. در این مطالعه، نسبت  $\frac{WBC}{Hb}$  زیر ۵٪، ۱۹/۱۳٪ بود که با توجه به اینکه در ایران، کلاً در ۱۵٪ کودکان نسبت  $\frac{WBC}{Hb}$  زیر ۵٪ می‌باشد، لذا پنومونی در این گروه نسبتاً زیاد می‌باشد.

دوره درمان در اکثر بیماران ۱۰-۵ روز بود و بیشتر بیماران تعداد آنتی‌بیوتیک دریافتی دو تا و بیشتر آمپی‌سیلین و کفلین بود.

البته به دلیل ناقص بودن پرونده‌ها، امکان بررسی، تغذیه با شیر مادر، واکسیناسیون، دادن ویتامین

*A + D* که در متون و مقالات مؤثر به پنومونی آمده، نبود.



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
	بازنگری مطالب
۲	پنومونی
۵	پنومونی ویروسی
۸	پنومونی باکتریال
۱۰	پنومونی پنوموکوکی
۱۵	پنومونی استرپتوکوکی
۱۷	پنومونی استافیلوکوکی
۲۲	پنومونی هموفیلوی آنفولانزائی
۲۵	پنومونی در کشورهای در حال توسعه
۲۸	تشخیص و درمان بیماری کودک مبتلا به عفونت حاد تنفسی توسط برنامه سازمان جهانی بهداشت
۳۵	روش تحقیق
۳۷	نتایج
	جداول و نمودارها
۵۸	بحث
۶۰	نتیجه گیری
۶۱	منابع

## مقدمه:

با توجه به اطلاعات «سازمان بهداشت جهانی» همه ساله قریب به ۱۵ میلیون مورد مرگ نابهنگام در کودکان زیر پنج سال در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهد که  $\frac{۱}{۳}$  این مرگها بدلیل عفونتهای حاد تنفسی می‌باشد که در این میان ۹۰٪ موارد تنها در اثر پنومونی می‌باشد.

از طرفی دیگر، عفونتهای حاد تنفسی، اولین علت مرگ و میر در کودکان زیر پنج سال در کشور ما می‌باشد.

همچنین با توجه به آب و هوای سرد در استان اردبیل و شیوع بالای بیماری مذکور، بر آن شدیم در مطالعه اخیر، عوامل خطر ساز این بیماری را، تا حد امکان در این منطقه شناسائی کنیم.

عوامل مزبور می‌تواند شامل: جنسیت بیمار یعنی دختر یا پسر بودن وی، سن شیوع بیماری، میزان تحصیلات والدین، پرجمعیتی خانواده، وجود بیماریهای همراه، کمی وزن هنگام تولد، عدم رشد کافی<sup>(۱)</sup>، کمبود مواد غذایی خاص مثل ویتامین A، آلودگی شهر، سرمای بیش از حد، آلودگی هوای خانه مثلاً در اثر دخانیات و ... باشد تا با شناسائی هر کدام از عوامل خطر ساز و کنترل آنها تا حد امکان، بتوان از گسترش و ایجاد پنومونی در جامعه جلوگیری کرد.

بدین ترتیب با تدبیر عملیاتی اصلی یعنی درمان صحیح و پیشگیری از بیماری مزبور در سایه شناسایی عوامل خطر ساز آن مرگ و میر کودکان را تا حد امکان کاهش داد.

## پنومونی:

پنومونی به التهاب نسج دیوی اطلاق می‌شود که با تراکم فضاهاى آلوئولی همراه است. (۱۲)

در بیشتر موارد پنومونی توسط میکروارگانیسرها ایجاد می‌شود، اما تعدادی از عوامل غیر عفونی نیز باعث بروز پنومونی می‌شوند در که این عوامل محدود نیستند. (۱)

علل غیر عفونی شامل فرآیندهای التهابی (لوپوس سیستمیک اریتماتوز<sup>(۱)</sup>، سارکوئیدوز، هیستوسیتوز) و استنشاق یا اسپیراسیون مواد سمی متعدد (هیدروکربنها، دودسیگار، کپکها، گرد و غبار، مواد شیمیایی گازها و محتویات معده) می‌باشد (۱۲) همچنین اسپیراسیون غذا یا اسید معده، جسم خارجی، هیدروکربنها و مواد لیپوئید، واکنشهای ازدیاد حساسیتی، داروها و رادیاسیون نیز ممکن است (۱) ایجاد پنومونی بکنند

در این بررسی منظور ما فقط علل میکروبیال ایجاد کننده پنومونی در بچه‌ها می‌باشد که شامل:

علل باکتریائی، ویروسی، قارچی، دیکتریائی وارگانیسرهاى انگلی است (۱۲).

البته پنومونی را بر پایه آناتومیک نیز به انواع پنومونی لوبر، لوبولر در، آلوئولوئوبینابینی تقسیم‌بندی می‌شود (۱).

که براساس تعریف پنومونی لوبر شامل پنومونی‌های محدود به یک لوب یا چند لوب ریوی می‌باشد که ممکن است با تراکم کامل یک لوب یا چند لوب همراه باشد.

پنومونی بینابینی (۲) به التهاب نسج بینابینی یعنی دیواره حبابچه‌ها، کیسه‌ها و مجاری حبابچه‌ها و برونشیولها اطلاق می‌شود. (۱۲)

اما تقسیم بندی پنومونی عفونی براساس اتیولوژی، بیشتر در ارتباط با تشخیص و درمان آن می‌باشد.

شایعترین علت پنومونی در چند سال اول زندگی ویروسهای تنفسی می‌باشد. مایکوپلاسماپنومونیه علت غالب پنومونی در سنین مدرسه و بچه‌های بزرگتر می‌باشد.