تخمین هیپرپلی رویینی از طریق مشاهده بوست نوزادان رسیده مبتلا به زرده در بیمارستان امیرالمؤمنین(ع) سمنان

امیرضا رسولی نژاد ۱ (M.D)، محمد سامعی امینی بیدختی ۲ (M.Sc)، راهب قربانی ۳ (Ph.D)

پدربان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان امیرالمؤمنین(ع)، رزیدنت کودکان
۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان امیرالمؤمنین(ع)، بخش اطفال
۳- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، بخش فیزیولوژی
۴- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی

خلاصه
مقدمه: برخی در هن دل اول عمر حداکثر در ۶۰٪ از نوزادان رسیده و ۸۰٪ از نوزادان تا سه دیده می‌شود. بیمارستان امیرالمؤمنین مراحل نوزادان از مراجعه دوباره مرزیده به بیمارستان امیرالمؤمنین مراجعه نمودند. احمراختی، دیگر مشاهداتی دارند که می‌توانند مرزیده نوزادان داشته باشند. دو گروه انتخاب گردیدند. گروه اول نوزادانی بود که مراجعه داشتند و گروه دوم نوزادانی می‌باشند که از اوایل دل اول عمر تا انتهای این دوره راه رفته‌اند. پیشرفت بیماران در دو گروه مشخص نموده شد. این نتایج نشان می‌دهد که انتخابی افرادی می‌باشند که برخی از این مشاهدات را می‌توانند. گروه دوم نوزادانی بود که از این دوره راه رفته‌اند. تحقیق کلیدی: هیپرپلی رویینی، کربنیکتر، نوزادان، زرده

پیشینه: مشخصات بوست نوزادان در حداقل دو نفر نسبی در ده های سر و صورت را می‌توان به صورت سربیک تحت مقاومت قرار داد. اگر زرده جداساز غیر رئولوژی، این نوزادان تا نوزادانی، نوزادانی می‌تواند در حداکثر ۴۳۲ هفته انتهای این دوره راه رفته‌اند. گروه دوم نوزادانی بود که از این دوره راه رفته‌اند. گروه دوم نوزادانی بود که از این دوره راه رفته‌اند.

پیشینه: مشخصات بوست نوزادان در حداقل دو نفر نسبی در ده های سر و صورت را می‌توان به صورت سربیک تحت مقاومت قرار داد. اگر زرده جداساز غیر رئولوژی، این نوزادان تا نوزادانی، نوزادانی می‌تواند در حداکثر ۴۳۲ هفته انتهای این دوره راه رفته‌اند.
مواد و روش‌ها

77 نفر از نوزادان رضیده که با شکایت زردی از 77 تا 77/5 لفظ‌افزار در املاقات (ع) در محل محل سمت و حرارت بالا در 500 گرم داشته‌اند ابتدا تحت یک معاونی دقت قرار گرفته و میزان شبترنر برقان در روی پوست بدند آنها توسط مختصات اطفال شبترنر گردید. سپس این نوزادان به آزمایشگاه جادوع داده شدند تا میزان بیلی روبین سرم آنها تعیین گردد.

در این مطالعه کل نوزادان رضیده با برقان رادر چهار گروه عمدی طبقه بندی کرده‌می‌باشد:

1. نوزادان با بیلی روبین کمتر مساوی 1/4/9 mg/dl
2. نوزادان با بیلی روبین بیشتر از 1/4/9 mg/dl
3. نوزادان با بیلی روبین بیشتر از 17 mg/dl
4. نوزادان با بیلی روبین بیشتر از 30 mg/dl

نتایج

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که هرچه سطح الکتریکی زردی از و صورت به طرف انتهای اندام‌ها پیش‌رفت نماید، میزان بیلی روبین سرم پیشرفت می‌گردد. بیلی روبین سرمی مساوی 20 mg/dl باید پیشرفت در موضوع دیده شده است که زردی حداقل به زانوها رسیده باشد.
جدول 1. توزیع نوزادان مبتلا به زردی با وزن بالای 2500 گرم بر حسب مقادیر بیلی‌روبین و سطح آنتیومیک زردی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع کل</th>
<th>سطح آنتیومیک زردی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>کف‌با</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مح‌با</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زانو‌با</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ناف</td>
</tr>
<tr>
<td>77</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>43/9</td>
<td>6/17</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>5/21</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2. میزان حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی زردی در سطوح مختلف آنتیومیک از نظر حساسیت و سطح زردی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ارزش اخباری منفی</th>
<th>ارزش اخباری مثبت</th>
<th>ویژگی</th>
<th>حساسیت</th>
<th>سطح زردی حداکثر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>90/8</td>
<td>83/3</td>
<td>96/7</td>
<td>62/5</td>
<td>کف‌با</td>
</tr>
<tr>
<td>97/9</td>
<td>51/7</td>
<td>77</td>
<td>93/8</td>
<td>مح‌با</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>42/1</td>
<td>63/9</td>
<td>100</td>
<td>زانو‌با</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>23/1</td>
<td>13/1</td>
<td>100</td>
<td>ناف</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نوزادان با زردی تا سطح آنتیومیک زردی کف‌با بیلی‌روبین سرم کمتر از 20 داشتند و نوزادان با زردی تا سطح آنتیومیک سر صورت بیلی‌روبین سرم کمتر از 17 داشتند (جدول 1).
جدول ۲/ میزان حساسیت و یوگرگی ارزش اختیاری مثبت و منفی زردی در سطح مختلف آنتیتومیک از نقطه نظر شروع فوتورپراپ

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح زردی حداقل</th>
<th>حساسیت %</th>
<th>یوگرگی %</th>
<th>ارزش اختیاری مثبت %</th>
<th>ارزش اختیاری منفی %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کف پا</td>
<td>۳۵/۲</td>
<td>۶۵/۷</td>
<td>۹۶/۷</td>
<td>۷۱/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>سنج پا</td>
<td>۴۶/۷</td>
<td>۶۵/۴</td>
<td>۹۶/۷</td>
<td>۷۱/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>زانتونا</td>
<td>۷۰/۶</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۹۴/۷</td>
<td>۷۱/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۹۴/۷</td>
<td>۷۱/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آنتیتومیک زانتوها انجام نگرتنه این است. در سطح آنتیتومیک زردی حداقل یا معنی میزان حساسیت ۸۴/۷٪، میزان یوگرگی ۷۰/۵٪، ارزش اختیاری مثبت ۷۷/۹٪ و ارزش اختیاری منفی ۷۲/۸٪ بود. در سطح آنتیتومیک زردی حداقل تا ناف، میزان حساسیت ۱۰۰/۰٪، میزان یوگرگی ۷۲/۷٪، ارزش اختیاری مثبت ۷۳/۲٪ و ارزش اختیاری منفی ۱۰۰/۰٪ بود. میزان حساسیت و یوگرگی مطالعه ما در سطح آنتیتومیک زانتو حد واسطه میزان حساسیت سطح آنتیتومیک تا ناف و معنی در مطالعه تبریز [۱] بود و از این آن مطالعه همانگی درد. همچنین این مطالعه نشان داد که تمام بیماران با زردی در سطح آنتیتومیک تا ناف و سطح پایین تر، تمام بیماران با پیلی روغن بالا بر یا ماساژ ۱۷ mg/dl را در بر می‌گیرند و ارزش اختیاری مثبت ۹۶/۲٪، ارزش اختیاری منفی ۱۰۰/۰٪ بود. این موضوع این مطلب که برای قسمت میانی شکم، نشانه‌ها و علائم، شامل خطر بسیار شدید که نشان دهنده برقان غیر نیزولوژیک هستند باید مدیر ارزیابی پیشتری قرار گیرد [۸].

بحث

در پروپاس از نظر خطر کرونتکروس (پیپرین) ۲۰ جایگاه که سطح زردی در روز پوست تا حد زدن‌ها یا پایین‌تر باشد، تمام بیماران با پیلی روغن بالا بر یا ماساژ ۲۰ mg/dl را در بر خواهند گرفت. در این سطح حساسیت ۱۰۰/۰٪، یوگرگی ۷۰/۹٪، ارزش اختیاری مثبت ۷۰/۴٪ و ارزش اختیاری منفی ۱۰۰/۰٪ بود.

در مطالعه انجام شده در تبریز [۱] از نظر خطر کرونتکروس آنها از سطح آنتیتومیک کم پا به پایه تا ناف و سر و صورت استفاده کرده و مطالعه روز سطح
پیشنهادها

حدود نمی‌آیی از جمعیت کشور ما را روزانه‌یان تشکیل می‌دهند که اغلب به خانه‌های بهداشت و بهرزان مراجعه می‌نمایند و امکان دسترسی سریع به آزمایشگاه‌ها را در سطح خانه‌های بهداشت ندارند.

آزمایش بهرزان‌ها یا این روش تشخیص بیلی‌روبین نوزادان اهمیت داشته، یکی از برترین‌های موقع پرتوهای نوزادان را شناسایی می‌نماید و آنها را جهت درمان به موقع و صحیح به مراکز مربوطه اعزام نمایند. تا بدين وسیله‌ای که روش پتگری‌ای شده، پزشکان عمومی در سطح مراکز بهداشتی درمانی روساتان در صورت آزمایش‌های دیگر قطع نوزادان را که سطح پرتو تا ناحیه‌ای پنجره می‌باشد و جهت تعیین سطح سرمی بیلی‌روبین به آزمایشگاه اعزام نمایند.

در مواردی که پرتوهای نشان‌دهنده است و سطح زردی فشار در مراکز بهداشت نوزادان می‌باشد از آنجا که این می‌تواند در 4/7 نوزادان این پدیده روبیکی‌های سرطانی است، باید نوزادان نورتی نواحی را احضار سرطانی تحت عواقب قرار داد تا در صورت انتشار زردی وی را جهت تعیین سطح سرمی بیلی‌روبین به مراکز ک امکانات آزمایشگاهی دارند اعزام نمود.
Estimation of hyperbilirubinemia by observation of neonate skin with jaundice in Amiralmomenin’s hospital of Semnan, 1999

A.R. Rasoolyneghad¹ (M.D) M.I. Amin Beidokhti² (M.D), A. Rashidy-Pour² (Ph.D)  
R. Ghorbany³ (M.Sc)

1 - Dept. of Pediatric, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran  
2 - Dept. of Physiology, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran  
3 - Dept. of Social Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

Introduction. Jaundice is observed during the 1st week of life in approximately 60% of term and 80% of preterm infants. Jaundice usually begins on the face and, as the serum level increases, progresses to the abdomen and then the feet. The cephalocaudal progression of dermal icterus may be a useful clinical tool to estimate the serum level of bilirubin. The aim of this study was to estimate hyperbilirubinemia by observation of neonate skin with jaundice in Amiralmomenin’s hospital of Semnan, 1999.

Materials and Methods. At the first, all infants (n= 77) who referred to Amiralmomenines hospital with chief complaint icter from May 98 to October 99 were carefully examined and the progress of icter level on the skin was determined. Then, the serum level of bilirubin of the infants was measured by standard laboratory procedures.

Results. The data indicated that as much as the anatomic level of icter progresses, the serum level of bilirubin increases, too. Anatomic level of icter was along the umbilicus or lower in all patients with serum level bilirubins 17 mg/dl or more. In this level, values of sensitivity, specificity, positive predictive and negative predictive were 100%, 18.6%, 49.2% and 100%, respectively. Infants with anatomic level of icter along knee or lower are at the risk of kernicterus. In this level, values of sensitivity, specificity, positive predictive and negative predictive were 100%, 63.9%, 42.1% and 100%, respectively.

Conclusion. The above results show that infants with icter level around umbilicus need more attention and if the icter level is around the knees, the infant will be at the risk of kernicterus.

Key words: Hyperbilirubinemia; Neonate; Kernicterus;Icter; Skin; Estimation

Corresponding author. Fax: 0231-31551; Tel: 0231-27401