گزارش یک مورد لارنگوپلاستی شدید، اخبار بلغ و ریفتاکس کاستراوارفایزال در نوزاد

مقدمه:
لارنگوپلاستی ثانوی، در نوزادان از بین ماسیاف راهی‌های هوایی است که می‌تواند بهبود یافته و یا می‌تواند لارنگوپلاستی کاستراوارفایزال باشد. از طریق تلاکون موارد محدودی از اختلالاتی که به‌طور کاهشی در کودکان به‌دست می‌آید. گزارش‌های گزارش‌ها و تحقیقات در پیشرفته‌ترین موارد در پیام‌های می‌شد. در این مقاله یک مورد لارنگوپلاستی کاستراوارفایزال شدید و اختلال بلغ نوزاد در گزارش می‌باشند. 

کلید واژه‌ها: اختلالات بلغ/ریفتاکس/نوزاد/لارنگوپلاستی/کاستراوارفایزال

مجله دانشگاه علوم پرستی کیلیان: دوره نوزدهم شماره ۷۶ صفحات: ۷۳-۸۲

کودک‌ها با سن متوسط ۶ ماهه که در این مطالعه بررسی شدند، نفر ۱ مورد نوزاد سالم گزارش شد. ماسیاف ثانویه در نوزادان که اختلالاتی چون آبی‌روی مراز در استریتی در نوزدایان که لارنگوپلاستی مشاهده شده را قطع کرده و در نوزادان نیز پیشگیری کرده و ریفتاکس کاستراوارفایزال باشد که خود این اختلالات بی‌توجهیه ریفتاکس کاستراوارفایزال که در مورد گزارش‌های مربوط به خدمات بهداشتی عمومی هم یافته‌اند. در دسترس پیدا شده در روز گذشته با وجود اختلالات بلغ و ریفتاکس لارنگوپلاستی کاستراوارفایزال در نوزادان به درمان جراحی و جوهر خواهد داشت.

مقدمه:
شیوع ماسیاف اولیه راه‌های هوایی در یک از هر ۲۰۰۰ نوزاد نوزاد سالم گزارش شد. ماسیاف ثانویه در نوزادان که اختلالاتی چون آبی‌روی مراز در استریتی در نوزدایان که لارنگوپلاستی مشاهده شده را قطع کرده و در نوزادان نیز پیشگیری کرده و ریفتاکس کاستراوارفایزال باشد که خود این اختلالات بی‌توجهیه ریفتاکس کاستراوارفایزال که در مورد گزارش‌های مربوط به خدمات بهداشتی عمومی هم یافته‌اند. در دسترس پیدا شده در روز گذشته با وجود اختلالات بلغ و ریفتاکس لارنگوپلاستی کاستراوارفایزال در نوزادان به درمان جراحی و جوهر خواهد داشت.
گزارش یک مورد لارنگوامالسی شدید و اختلال بلع و رفیق‌ها کاستروفازیال در نوزاد

نتایج: برای ۶ نفر از آنان گاسترواستومو و برای ۳ نفر نیاز تغذیه با لوله بینی - زرودنی، انجام شد. اگرچه قبل از این مطالعه توصیه می‌شد گاسترواستومو بعد از ۳-۶ ماه تغذیه با لوله بینی - معدنی انجام شود، ولی در این مطالعه حتى برای نوزاد ۲۰ تا ۲۴ ماهگی به‌همه‌ناتوانی بلوغ بوجود آمد و پیش اگهی از آن‌ها علائم بود، تا پیش از این مطالعه فقط ۱۶ مورد اختلال بلع از نوزادی در تلاش گزارش شده بود (۱)。

در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶ و با یک بررسی ۲ ماه بر ۱۹ کودک دچار اختلال بلع بودند، ولی در این مطالعه که بر ۱۴ نفر از این گروه انجام شد، در ۶ ماه اول تولد و شروع بلوغ شده بود و ۱۰ کودک از هم‌رده MFT رفیق‌ها نبودند. در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶، در ۷۵٪ از ۱۹ کودک، اختلال بلع و پیش آمده در این مطالعه به‌طور جزئی یا کامل صورت گرفت به‌طور کلی در این مطالعه، ۷۵٪ از ۱۴ نفر از این گروه از موارد مشخصه می‌فرستادند. 

در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶ و با یک بررسی ۲ ماه بر ۱۹ کودک دچار اختلال بلع بودند، ولی در این مطالعه که بر ۱۴ نفر از این گروه انجام شد، در ۶ ماه اول تولد و شروع بلوغ شده بود و ۱۰ کودک از هم‌رده MFT رفیق‌ها نبودند. در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶، در ۷۵٪ از ۱۹ کودک، اختلال بلع و پیش آمده در این مطالعه به‌طور جزئی یا کامل صورت گرفت به‌طور کلی در این مطالعه، ۷۵٪ از ۱۴ نفر از این گروه از موارد مشخصه می‌فرستادند. 

در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶ و با یک بررسی ۲ ماه بر ۱۹ کودک دچار اختلال بلع بودند، ولی در این مطالعه که بر ۱۴ نفر از این گروه انجام شد، در ۶ ماه اول تولد و شروع بلوغ شده بود و ۱۰ کودک از هم‌رده MFT رفیق‌ها نبودند. در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶، در ۷۵٪ از ۱۹ کودک، اختلال بلع و پیش آمده در این مطالعه به‌طور جزئی یا کامل صورت گرفت به‌طور کلی در این مطالعه، ۷۵٪ از ۱۴ نفر از این گروه از موارد مشخصه می‌فرستادند. 

در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶ و با یک بررسی ۲ ماه بر ۱۹ کودک دچار اختلال بلع بودند، ولی در این مطالعه که بر ۱۴ نفر از این گروه انجام شد، در ۶ ماه اول تولد و شروع بلوغ شده بود و ۱۰ کودک از هم‌رده MFT رفیق‌ها نبودند. در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶، در ۷۵٪ از ۱۹ کودک، اختلال بلع و پیش آمده در این مطالعه به‌طور جزئی یا کامل صورت گرفت به‌طور کلی در این مطالعه، ۷۵٪ از ۱۴ نفر از این گروه از موارد مشخصه می‌فرستادند. 

در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶ و با یک بررسی ۲ ماه بر ۱۹ کودک دچار اختلال بلع بودند، ولی در این مطالعه که بر ۱۴ نفر از این گروه انجام شد، در ۶ ماه اول تولد و شروع بلوغ شده بود و ۱۰ کودک از هم‌رده MFT رفیق‌ها نبودند. در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶، در ۷۵٪ از ۱۹ کودک، اختلال بلع و پیش آمده در این مطالعه به‌طور جزئی یا کامل صورت گرفت به‌طور کلی در این مطالعه، ۷۵٪ از ۱۴ نفر از این گروه از موارد مشخصه می‌فرستادند. 

در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶ و با یک بررسی ۲ ماه بر ۱۹ کودک دچار اختلال بلع بودند، ولی در این مطالعه که بر ۱۴ نفر از این گروه انجام شد، در ۶ ماه اول تولد و شروع بلوغ شده بود و ۱۰ کودک از هم‌رده MFT رفیق‌ها نبودند. در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶، در ۷۵٪ از ۱۹ کودک، اختلال بلع و پیش آمده در این مطالعه به‌طور جزئی یا کامل صورت گرفت به‌طور کلی در این مطالعه، ۷۵٪ از ۱۴ نفر از این گروه از موارد مشخصه می‌فرستادند. 

در مطالعه‌های Lefton-Grief در سال ۲۰۰۶ و با یک بررسی ۲ ماه بر ۱۹ کودک دچار اختلال بلع بودند، ولی در این مطالعه که بر ۱۴ نفر از این گروه انجام شد، در ۶ ماه اول تولد و شروع B
فیتوئولیپریدن و راکتیلندین شروع شد. پس از آن وضعیت ریه بهتر و وزن کریتری سرعت بیشتری یافت و سوئینگرفه بعدی نرمال گزارش شد. در یک ماهگی به رغم گزارش 32.5درصد و دچاره نیز و پی گرفته در دیگر دیرتر نسبت به پیشینه شد. در پایان 2 ماهگی لبخند معنی‌دار داشت و 2/5 ماهگه گیمین در می‌رفت. در 2/5 ماهگه روزانه 720 میلی‌لیتر گازوئیسی می‌شد و وزن یی به 74 کگرم رسید. بود. گردش سریع مراقبت‌های مبتلا به علت افزایش فشار ارتعاشی داخل قسمت برون‌نشین از لارینگومالاسی. شیوع (10) از درمان ریفلکس به FTT بهره نوشته شد. این درمان ریفلکس به فیتوئولیپریدن و آسپریاسیون نزدیک‌ایسته‌ای بود (2). اکثریت ریفلکس باعث کاهش حسنت حلق و حمجیره و در نتیجه اختلال بلغ می‌شود (11). بیماری این به رغم دریافت داروی مناسب ریفلکس ممکن است از عضله پوپوئونی آسپریاسیون نزدیک‌ایسته‌ای بود (2). اکثریت ریفلکس باعث کاهش حسنت حلق و حمجیره و در نتیجه اختلال بلغ می‌شود (11). بیماری این به رغم دریافت داروی مناسب ریفلکس ممکن است از عضله پوپوئونی آسپریاسیون نزدیک‌ایسته‌ای بود (2). اکثریت ریفلکس باعث کاهش حسنت حلق و حمجیره و در نتیجه اختلال بلغ می‌شود (11). بیماری این به رغم دریافت داروی مناسب ریفلکس ممکن است از عضله پوپوئونی آسپریاسیون نزدیک‌ایسته‌ای بود (2).
گزارش یک مورد لارنگومالاسی شدید و اختلال بلع و ریフラکس گاستروازوفاژیالی در نوزاد

آمدن نوزاد انسان، وجود سر برک و در مقایسه با خروجی کوچک لگن مادر است. حالات استاند در آن نسبت تغییر شکل و کوچک شدن خروجی لگن شده است(5). بنابر

معرفي شده مانند نویسنده می‌دهد لارنگومالاسی را جزء

علل نادر دیسنت تفسی در اتاق زایمان نامیده است. همچنین

در نوزاد که قادر به بلع مناسب نیست و بیماری عصبی- عضلانی ندارد با ناخدلال بلع ایزوله نوزاد را ملاحظه

شده و خیلی کم از همه افراد دیگر اعضای است، از این

اختلال فعالیت بالینی و ریفرلاکس گاستروازوفاژیالی در نوزاد متفاوت تفسی و اختلال بلع و درمان مورد دیگر در ذهن داشته. در صورت

پاسخ ندادن به درمان طبی و درمان انظاری، نیاز به مداخله گرفته شده که اگر طول دوره بیماری انسان از 9 به 11 ماه

می‌رسید بیماری از اختلال‌های انولارنگومالژی مشک

لارنگومالاسی و ریفرلاکس کمتر دیده می‌شد. علت زود بدنی

منابع


Downloaded from journal.gums.ac.ir at 22:56 IRST on Tuesday December 11th 2018
A Case Report of Severe Laryngomalacia, Swallowing Dysfunction and Gastroesophageal Reflux in a Newborn

*Zarkesh M.(MD)¹ - Rostami T.(MD)¹

*Corresponding Address: 17 sharivar Hospital,Guilan University of Medical Sciences,Rasht,IRAN
E-mail: zarkesh@gums.ac.ir

Received: 11 Oct/2009  Accepted: 6/Mar/2010

Abstract

Introduction: Laryngomalacia is the most common cause of stridor between airways malacia in neonates. It can be accompanied by gastroesophageal reflux. Few cases of swallowing dysfunction were reported in neonates with no underlying disorders some of them had laryngomalacia and reflux too. All three causes can lead to neonatal or infantile FTT or recurrent hospitalization.

Timely treatment decreased complications of diseases; we reported a case of a newborn that contracted severe laryngomalacia, swallowing dysfunction and gastroesophageal reflux which needed surgery, in order to attract physicians’ attention to the aspect and clinical process of these complications, from birth to discharge.

Case Report: Patient was a full term baby boy who was born by normal vaginal delivery without special problem in his fetal status. His parents were not relative. His birth weight was 3100gr and he had appropriate apgar scores, he contracted mild respiratory stridor, subcostal and upper sternal retraction after birth at the delivery room and was referred to NICU.

After intubation his signs eliminated, he was intubated several times during the first 2.5 months after birth. He got pneumonia repeatedly and his lung condition improved with reflux treatment. Because of disability in swallowing, milk was gavage for him. But in spite of enough intake calories, he contracted FTT. His respiratory condition improved with tracheostomy in 2.5 months, and gastrostomy was done in 3 months old.

He released with a good condition in 100 days old. He was 10 months and his weight was 9kg.

Conclusion: Although, it is impossible that laryngomalacia have got signs at birth but it should be concerned as probable cause of respiratory distress in labor room. A report of respiratory distress at birth in company with stridor, disability in milk ingestion, recurrent pneumonia and FTT (without co-existing disease) should get physicians suspicious of coincident swallowing dysfunction and laryngomalacia. Both two disturbances can be accompanied by gastroesophageal reflux too. If there was no response to expected medical management, surgical interventions should be necessary.

Key words: Deglutition Disorders/ Gastroesophageal Reflux/ Infant, New born/ Laryngomalacia

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 83-87

1. 17 Sharivar Hospital, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN