مقایسه سیتیسم باکتریای نوزادان بین سال 1386 و 1379 در پیمارستان هفده شهریور رشت

* دکتر محمد حسین قریبی (MD) 
* دکتر محمد مهدی کرم بین (Ph D) 
* دکتر عباسالدین سیاهچال (BS)

سمه پرداخت بیماری 

مقدمه
سیتیسمی از عوامل مهم و شایع مرگ و میر و آسیب‌های دوران نوزادی محسوب می‌شود. به‌طور کلی، بیش از 25 درصد کلیه مرگ و میر در هر 20 روز بارداری و 10 درصد نوزادان در هر سال وجود دارد. این معنا می‌دارد که بایستی توجه به این مشکل از لحاظ علمی و عملی است. به‌طور کلی، بیماری‌های آلرژیک، ریوپلازما و ایمنی نوزادان باعث افزایش موانع در حال حاضر می‌شوند.

مطالعه
مطالعه شامل 38 نمونه نوزاد بین سنین 7 تا 28 روز و در نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما رصد گردید. نتایج نشان داد که در نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما کاهش در نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما قابل توجهی داشته است. نتایج نشان داد که در این گروه، نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما کاهش در نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما قابل توجهی داشته است. نتایج نشان داد که در این گروه، نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما کاهش در نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما قابل توجهی داشته است.

نتایج
نتایج نشان داد که در این گروه، نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما کاهش در نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما قابل توجهی داشته است. نتایج نشان داد که در این گروه، نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما کاهش در نوزادان بیماری‌های آلرژیک و ریوپلازما قابل توجهی داشته است.

کلید واژه‌ها: سیتیسمی، خانم، نوزادان، مراقبت‌های پیشگیری و راهکارهای پیشگیری
مشاهده شیوع استرپتوکوک گروه B(GBS) به عنوان مهم‌ترین عامل بیماری‌زای یاکتیکی است و لی این نتایج در کشورهای در حال توسعه، در بیش از 30 مطالعه، بوده است.

این مطالعه به بررسی عوامل باکتریایی شایع سیستمی نوزادان بستری در بیمارستان هفده شهروند رشت در حال انجام مطالعه انجام نشده است. هدف این مطالعه به‌دست آوردن مقدار نسبی سایت‌های بیماری‌زایی و تشخیص احتمالی سیستمی در این مدت با تشخیص احتمالی سیستمی در بخش نوزادان نارس (Sepsis Work up) بستری‌شهبندی و از نظر سیستمی بپرسی توشکی و یا استاندارد کارولینا مقرون اگر توسط شناسایی و تجزیه‌بندی کلیسی و پس‌دورونا در

در پرسی سال 64 از 29 نوزاد کشت مثبت، 28 نفر (96/0 درصد) به‌دست آمده و 7 نفر (24/0 درصد) در صورتی که در برعی سال‌ها 18 درصد نوزاد کشت مثبت چند نفر (5/1 درصد) به‌دست آمده و 27 نوزاد (14/0 درصد) فوت شده‌بودند. اطلاعات مربوط به مرگ و میزان نوزادان در سال‌ها 197708 در حسب سن، جنس، وزن هنگام تولد، نوع زایمان و ماجارویی در جدول شماره 2 نشان داده است.

در نتیجه، بررسی این نتایج می‌تواند به‌عنوان مرجع به این ترتیب در زمینه به‌خصوص در بخش نوزادان بستری کمک کند.

اطلاعات مربوط به ثابت شدن در بخش نوزادان بستری در سال‌های 19770877 و میزان جنس و سن نوزاد و تاریخ زایمان به عنوان کم‌پایه تعداد نمونه، رابطه مثبت دارد است. 14827890 138962

 motoj Rahim Mansouri, دکتر عباس درخشانی، دکتر محمد مهدی کرچنی، و همکاران

در می‌بندی پس از 33 ساعت اول تا 33 روز بعد از ترخیص از بخش نوزادان به عنوان عوامل به‌خصوص نوزادان (زاروکول) تعیین می‌شود. در عوامل 37 ساعت پس از بستری مجدد به عنوان بسته‌بندی جامع می‌باشد.

Campion (1) شیوع عوامل باکتریایی شایع سیستمی نوزادان بستری در بیمارستان هفده شهروند رشت در سال 1984 و مقایسه آن با سال‌های 1377، 1379، و 1381 نشان داد. انتقای نوین عوامل بیماری‌زایی می‌باشد (5)
مقایسه سنتی سرم باکتریایی نوزادان بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۷۹ با مقایسه سنتی سرم باکتریایی نوزادان بین سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۷۷ در...

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیلان/ دوره هجدهم/ شماره ۲۹/ بهار ۱۳۸۸ ۲۷
ابن مطالعه نسبت موارد عفونت نوزادان در جریان ملک‌زاره مونت ۷۹/۵ درصد بوده که در بخش سالم‌های ۷۷/۹۹۹٪ مورد ۷۴/۳ درصد و این مونت (۷۵/۸٪) نسبت پسران تقریباً ۱/۵ برابر دختران بوده است.

۲- شایع ترین میکروب‌گانیسم در سال ۶۸ در بخش نوزادان انتروپنکتی در سال ۷۹/۵ درصد بوده که در بخش سالم‌های ۷۷/۹۹۹٪ مورد ۷۴/۳ درصد و این مونت (۷۵/۸٪) نسبت پسران تقریباً ۱/۵ برابر دختران بوده است.

۳- علت احتمالی انتروپنکتی در بخش نوزادان سال ۷۹، مورد ۷۴/۳ درصد بوده که در بخش سالم‌های ۷۷/۹۹۹٪ مورد ۷۴/۳ درصد و این مونت (۷۵/۸٪) نسبت پسران تقریباً ۱/۵ برابر دختران بوده است.

۴- موارد سایر میکروگانیسم‌های نسبت به سبیروفکسانس حساس بوده ولی نتایج آنها نسبت به ویماران دیگر محاوی داشته و در بخش نوزادان مورد ۷۴/۳ درصد بوده که در بخش سالم‌های ۷۷/۹۹۹٪ مورد ۷۴/۳ درصد و این مونت (۷۵/۸٪) نسبت پسران تقریباً ۱/۵ برابر دختران بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

از ۲۹۸ نوزاد بستری در بخش نوزادان در سال ۶۸، نفر (۱۶/۲٪) کشف مثبت چندان که به عنوان عفونت باکتریایی نوزادان گفته شد در بخش سالم‌های ۷۷/۹۹۹٪ مورد ۷۴/۳ درصد بوده که در بخش سالم‌های ۷۷/۹۹۹٪ مورد ۷۴/۳ درصد و این مونت (۷۵/۸٪) نسبت پسران تقریباً ۱/۵ برابر دختران بوده است.

۲- چون میکروگانیسم مورد عفونت باشگاه نوزادان و اطاق نوزاد ندارد و صرف‌اکثر بیمه‌بان نباید نوزادان بعد از ترخیص از باشگاه بررسی شده، تنها اینکه باعث تفاوت تعداد نوزادان بی‌خانمان در حفره بستری شده (به‌خصوص نارس، عامل عفونتی، مزگ‌پری در کامپیوتر) و می‌تواند در جمع‌بندی مورد بررسی شده باشد.

۱- در بخش سال ۶۸ جنس ملک‌زارک‌ها یکی از عوامل خطرساز در عفونت نوزادان بود. [۳/۷۸٪] مذکر در بارب ۱۲ مورد (۳۷/۳٪ درصد) و در بارب ۱۲ مورد (۳۷/۳٪ درصد) مثبت می‌تواند در بخش سالم‌های جهانی، نوزادان بستر برابر درختان بیمار می‌شوند که در
دکتر محمد حسین قربانی - دکتر محمد عادل سیاساتی و همکاران

(4) 24/6/مورد) و پیشرفتی نرخ بیماری در سال 37(6/مورد) مورد نگاه می‌باشد. مهم‌ترین عامل خطر‌زا ساکنه‌شده و مؤثر در کسب عفونت‌های نوزادان است(1). که در این مطالعه نرخ میزان بالایی عفونت در این دسته از بیماران بستری می‌باشد.

در بررسی بالینی (C/S) (2/مورد) و زایمان طبیعی 95/مورد (1/مورد) و سزارین 91/مورد (9/مورد) بوده‌است.

که از نظر سن، در بررسی بالینی 65 میزان عفونت در دو گروه سنی کمتر از 7 روز 36/مورد (9/مورد) و در بالارن از 7 روز 50/مورد (9/مورد) و در سن کمتر از 

77 سابعه 12/مورد (2/مورد) و بین 77 سابعه تا 77 سابعه 72/مورد (8/مورد) بود. بین این موارد در بررسی سال 79-77 در گروه سنی کمتر از 7 روز 168/مورد (5/مورد) و سن کمتر از 77 سابعه 38/مورد (4/مورد) بوده و بین 

71 سابعه تا 77 سابعه 78/مورد (4/مورد) بود.

6- در نظر گرفتن میزان مارگ در بررسی سال 66 از 31 نوزاد که ثبت شده، بیشترین میزان مارگ و میزان نوزادان کمتر از 2500 گرم 2 مورد (6/مورد) و 1 مورد در نوزادان کمتر از 2500 گرم (3/مورد) بود. در صورتی که در بررسی سال 77-79 در بالارن (8/مورد) و در نوزادان بیش از 1500 گرم 14 مورد (7/مورد) و در نوزادان بیش از 1500 گرم 2500-2500 گرم 9 مورد (4/مورد) و در نوزادان بیش از 1500 گرم 2500-2500 گرم 4 مورد (4/مورد) بوده است.

در مطالعه سال 66 در بیمارستان هفده شهریور از نظر

مباحث


مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره هجدهم/ شماره 29/ بهار 1388 51
مقایسه بهبود سرمایه باکتریایی نوزادان بین سال ۱۳۸۴–۱۳۸۶ با مقطع ۱۳۷۹–۱۳۷۷ در...

5. Ghorbani MH. Study of Relative Frequency of Bacterial Septicemia and Associated Factor’s of Neonatal Bedding in 17 Shahrivar Hospital of Rasht from 1377 to 79. Thesis For the Degree of MD Guilan University of Medical Sciences, 2001. [Text in Persian].

Comparison of Neonatal Bacterial Septicemia in 2007 and 1998-2000 Years

*Ghorbani M.H.(MD) ¹ - Karam bin M.M.(MD) ¹ - Sobhani A.R.(Ph D)² - Fasihi M.(Bs) ³
Parandakh Joshari S.(Bs) ¹ – Shahrami H(St) ³

*Corresponding Author: 17 Shahrivar Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Namjoo St, Rasht, IRAN
E- mail: www.GilanOrckid86@yahoo.com

Received: 2/Nov/2008  Accepted: 18 Jan/2009

Abstract

Introduction: Septicemia is an important and common cause of neonatal mortality and morbidity. Several factors such as genetic, social, hygienic and nutritional factors are effective on the frequency of bacterial pathogens in neonatal septicemia, several studies have performed to determine common pathogens in the different parts of the world.


Materials and Methods: In this descriptive and comparative study, 298 files of the newborns who were admitted had hospitalized with the probable diagnosis of septicemia in 2007 were collected; we defined the cases with positive blood culture, the pathogens and antibiotic resistance to different antibiotics. We compared these results with the results of study which was performed between 1998-2000.

Results: Among 298 hospitalized newborns, 31 cases had positive blood culture (10.4%). The most common pathogens were Entrobacter (77.4%), Klebsiella (6.5%) respectively.

In the study of 1998, the most common pathogens were Ecoli 111 cases (59.7%), Entrobacter 47 cases (25.3%) klebsiella 17 cases (9.2%).

There wasn't any significant relationship between mortality and sex, age, maturity and kind of delivery, but there was significant relationship between the pathogen and mortality, delivery, maturity, birth weight. There wasn't any significant relationship between sex and pathogen.

Conclusion: According to the results of 2007 the most common pathogen was Entrobacter and treatment with effective antibiotics like Gentamycine (cost effective and easily available) and hygienic care in the neonatal care recommended to eliminate the infectious factors especially Entrobacter.

Key words: Drug Resistance/ Infant Mortality/ Septicemia/ Infant, Premature

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 69, Pages: 25- 32

¹  17 Shahrivar Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Namjoo St, Rasht, IRAN
²  Department of Research Vice- Chancellorship, Guilan University of Medical Sciences, Namjoo St, Rasht, IRAN
³  Faculty of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN
<table>
<thead>
<tr>
<th>نام مبتلا</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>گستره داخلی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
<th>سایه‌پوشی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: مقدار بیش از حد 20000 نیروی در ناحیه درمانی نشان‌دهنده حبیبی طبقاتی است.
جدول 3 مقایسه نحوه پیشرفت مبتلا به سیئوسم به تکنیک عوامل پاکتریاپی و مقاومت آنتی بیوتیکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام بیمار</th>
<th>ترباسیکن</th>
<th>کلارکسولامول</th>
<th>کلارکسولامول - آمبی سینن</th>
<th>آرمیکسین</th>
<th>جنتامیسین</th>
<th>سیرلوفلکسین</th>
<th>سیرلوفلکسین - آرمیکسین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اتربوکاکتر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اشپیلاترول</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلیبولا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پسودومونا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GBS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استافیلوکوک طلا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استافیلوکوک پلار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کواکوئر مفی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
مقایسه سبیل سمی باکتری‌ای نوزادان بین سال‌های ۱۳۸۶ با مقطع ۱۳۷۷-۱۳۷۸ در...

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره هجدهم/ شماره ۲۹/ بهار ۱۳۸۸