بررسی مقایسه‌ای تأثیر IVIG توم با فتوتراپی و فتوتراپی تنها در کاهش بیلی روبی عویستی نوزادان

با بیماری هومولیپیک با علت ناسازگاری Rh یا ABO

چکیده
مقدمه: مطالعات اخیر حاکی از تأثیر درمانی مثبت ایمونوگلوبلین داخل وربدی (IVIG) در درمان زردی بعلت بیماری های هومولیپیک با زمانی ایمنی است در مورد برسی‌ کم‌کثر. در تحقیقی که از سید مراهج ریزی هومولیپیک با علت IVIG در حد تحقیق در مورد ABO در نشانه‌اند در بیمارستان امام خمینی ارومیه مورد مطالعه قرار گرفته بررسی پیشرفت بیماران با نزدیک به ازای میزان ۱۳۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوی زن علاوه بر فتوتراپی و گروه شاهد در درمان معمار فتوتراپی در دانشگاه جنوبی قسمین دانشگاه مطالعه ناپایین تعداد افراد در گروه‌ها به ۲۸ نفر ادامه داده شد. تعداد تجویز خون کاهش سطح بیلی روبی و مدت زمان درمان فتوتراپی در گروه جمع‌آوری و مقایسه شدند. 

هدف: مقایسه سمند در مورد سرم بیلی روبی بین نوزادان در دو گروه IVIG و ABO.

بحث و نتیجه‌گیری: علیرغم میان‌درا نبودن اختلاف شاخص‌های بستری، بر اساس اکثر نتایج دانشگاهی، در نظام می‌توان نشان داد که تزریق مشابه در درمان زردی هومولیپیک نوزادان موجب بوده و دلیل کاهش تعویض خون و کاهش روبی‌های بستر شده است.

یافته‌ها: کلیه‌ی زردی هومولیپیک، IVIG، نوزادان ترم

فصل‌نامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه سال ششم شماره سوم ص ۱۲۰-۱۱۷، پاییز ۱۳۸۷

آدرس مکاتب: ارومیه، بیمارستان امام خمینی (ره) پشت نوزادان

Email: npashapor@yahoo.com

مقدمه
در این مقاله بیلی روبی سرم بیلی در بررسی ۵۰ درصد سرم بررسی شده است.

۱) هریبی بیلی روبی‌پیمی شایع‌ترین علت بستری مجدد

۲) اولین نوزادی می‌باشد و ۵ درصد نوزادان ترم سالمند که از بیمارستان ترخیص می‌شوند به بی‌بی‌م شاهد

روپی‌پیمی متوسط یا شدید مجدداً بستری می‌شوند (۲)\(^1\).

۱) هریبی بیلی روبی‌پیمی شایع‌ترین علت بستری مجدد

۲) اولین نوزادی می‌باشد و ۵ درصد نوزادان ترم سالمند که از بیمارستان ترخیص می‌شوند به بی‌بی‌م شاهد

روپی‌پیمی متوسط یا شدید مجدداً بستری می‌شوند (۲)\(^1\).

۱) استاد اطفال دانشگاه پزشکی ارومیه

۲) استاد اطفال دانشگاه پزشکی ارومیه

۳) استاد اطفال دانشگاه پزشکی ارومیه

۴) متخصص کودکان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
به کاهش بیلی روبی از فنوتراپی به عنوان درمان استفاده می‌شود ولی فنوتراپی پر هزینه بوده و به علت محدود شدن نوزاد به انکوباتور در بیمارستان و پوشش نشان می‌دهد. سپس اخلاقیات و ارتباط مادر و کودک می‌شود در ضمن مطالعات نشان داده‌اند در مواردی که بیلی روبی نرسپیش از 20 میلی‌گرم درصد باشد قدرت کاهش فنوتراپی 10/12 درصد است.

ماتسکارگاری ABO ناشارنگی علی‌بیماری هموپلیمیک نوزادان و زردی پاتولوژیک استمر درصد ناسکارگاری ABO در درصد برداری و وجود ادامه تظاهرات بیماری نمی‌گردد.

برای اینکه فنوتراپی از تغییر خون بیشتر شده است، که تجویز IVIG یکی از روش‌های پیشنهادی می‌باشد که هزینه به صورت درمان اصلی وارد نشده است. IVIG به‌طور کلی در سایر بیماری‌های ایمنی استفاده می‌شود. (۳/۴% از بیماران در فنوتراپی هموپلیمیک نوزادان از روش‌های درمانی مختلف گزارش شده است.

در این برسی در زیری دو دوز مورد بررسی قرار می‌گیرد:

### جدول شماره (1): عوارض هموپلیمیک در روزهای مختلف زندگی نوزاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>هماکنکت (گرم)</th>
<th>هماکنکت (درصد)</th>
<th>بیلی روبی (mg/dL)</th>
<th>متغیر</th>
<th>سوزن (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روز اول</td>
<td>&lt; 20</td>
<td>30</td>
<td>10</td>
<td>روز دوم</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>روز دوم</td>
<td>15</td>
<td>40</td>
<td>10</td>
<td>روز سوم</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>روز چهارم به بعد</td>
<td>15</td>
<td>40</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تجویز IVIG به صورت دو دروز مساوی با فاصله 12 ساعت و مقدار 500 mg/Kg در طی تجویز IVIG نوزادان از نظر عوارض احتمالی کاملاً تحت نظر بودن که می‌توانست در صورت بروز تأثیر منشی در نتایج داشته باشد که این علائم شامل نب، آبزی، هموپلیمی، افزایش حجم و علائم متغیر است. بهبود BPL کشور آلمان بود (1) که IVIG از کار خانه با پرداخت آن بهداشت. می‌تواند ویلیای تجویز که در بیمارستان پذیرش شده و با قرارداد نهادی مشابه بهبودی انسداد گردیده. IVIG برای درمان در بیمارستان باریکه وارد نمی‌شود. در غرب نوزادان در بیمارستان دو دوز به صورت مساوی و میزان پوشش نوزادان و عوارض ساختگی فنوتراپی تحت کنترل بودند و همیشه از

### مواد و روش کار

بعد از کسب مجوز کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بانی‌تصادی شاهدا ABO مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی صادقی شاهدا و نوزادان ترم با وزن بالای 250 گرم که در مدت 20 ماه از شروع تحقیق (6 خرداد 1364) در بیماری زردی ناشی از ناسکارگاری خونی و Rh (خرداد 64) با روی‌بندی از تولید آوریلی. در ادامه انجام Gرفت با وجود به تحقیق تمامی معاینه هموپلیمی طبیعی در ABO با تست کومپس مثبت (1) با علائم تعداد ناسکارگاری Rh با ABO مثبت در درمان سطح

1 Randomized clinical trial
پیستری، تاریخ ترخیص، روزهای بستری، تعداد تعیین خون، گروه خونی مادر و نوزاد، نوع درمان، تست کرومین، سابقه بیماری همولیتین درقابلیت، سابقه تزریق رگ‌های مادر، تغییرات همولیتین، هموگلوبین، ریتیکوپوسیت، بیلی بیوهای مستقیم و غیرمستقیم در روزهای بستری و نوع درمان، نوع اسکوپ برای مقایسه متغیرهای در دو گروه استفاده شد.

پایه‌ها

64 نوزاد که با زردی ناشی از بیماری همولیتین به بیمارستان امام خمینی ارومیه در عرض 20 ساعت بر جای کرده بودند، وارد مطالعه شدند. در هر گروه مورد و شاهد 28 نوزاد وجود داشت.

اطلاعات بیماران از قبل سین، جنس، سن، سطح بیلی بیوهای هموگلوبین، همانولیتین، ریتیکوپوسیت و گروه خونی مادر و مورد

در جدول شماره ۲ اندازه‌گیری ۸ وام و از فاصله ۱۵-۲۰ ساعت می‌شود از نوزاد

جدول شماره (۲) اندازه‌گیری ۸ وام و از فاصله ۱۵-۲۰ ساعت می‌شود

<table>
<thead>
<tr>
<th>پایه‌ها</th>
<th>انحراف می‌باشد</th>
<th>میانگین</th>
<th>مورد</th>
<th>شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>T=1/4</td>
<td>P=0/09</td>
<td></td>
<td>2/56</td>
<td>7/35</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/10</td>
<td>Df=0/44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>T=1/5</td>
<td>P=0/04</td>
<td></td>
<td>29/8</td>
<td>3/05</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/02</td>
<td>Df=0/44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>T=1/8</td>
<td>P=0/44</td>
<td></td>
<td>6/25</td>
<td>3/28</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/02</td>
<td>Df=0/44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>T=1/6</td>
<td>P=0/04</td>
<td></td>
<td>1/61</td>
<td>1/21</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/02</td>
<td>Df=0/44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>T=1/45</td>
<td>P=0/04</td>
<td></td>
<td>5/62</td>
<td>4/75</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/02</td>
<td>Df=0/44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>T=1/45</td>
<td>P=0/04</td>
<td></td>
<td>3/57</td>
<td>2/58</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/02</td>
<td>Df=0/44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*بیش از 0/05 معنی‌دار نیست*
جدول شماره (۳) مقایسه نتایج دو گروه بعد از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pvalue</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>موضوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>شاهد</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>T=−2/8</td>
<td>1/31</td>
<td>3/44</td>
<td>2/65</td>
</tr>
<tr>
<td>P=−2/3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Df=52</td>
<td>7/87</td>
<td>1/3</td>
<td>7/82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pvalue</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>موضوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>شاهد</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>T=−2/8</td>
<td>1/31</td>
<td>3/44</td>
<td>2/65</td>
</tr>
<tr>
<td>P=−2/3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Df=52</td>
<td>7/87</td>
<td>1/3</td>
<td>7/82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pvalue</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>موضوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>شاهد</td>
<td>مورد</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>T=−2/8</td>
<td>1/31</td>
<td>3/44</td>
<td>2/65</td>
</tr>
<tr>
<td>P=−2/3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Df=52</td>
<td>7/87</td>
<td>1/3</td>
<td>7/82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس بررسی آماری اختلاف معنی‌داری از نظر ۹۹/۸۰۰ P‌ جنس

بحث و نتیجه‌گیری

در این بررسی ۵۰ نمونه مبتلا به زردی که از لحاظ شاخش‌های همولیتینیک اختلاف معنی‌داری نداشتند ولی مقیاس بیلی روبین بیشتر در حد تعویض خون نیوده به دو گروه مورد که درمان فوتورایپی به همراه دو دور IVIG به مقدار ۵۰۰ میلی گرم به ازای هر کیلو وزن و شاهد که فقط درمان معمول فوتورایپی دریافت کرده، تقسیم شدند. با توجه به معنی‌دار نبودن شاخش‌های همولیتینیک در نمونه‌های اختلاف معنی‌دار در روزه‌های بستری کاهش تعویض خون و کاهش بیلی روبین در گروه مورد نسبت به کنترل

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

120 دوره ششم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۷، ۱۳۸۷
سیستماتیک چهار روش تجویز IVIG را در سه کشور آلمان، آرژانتین و ترکیه روی ۲۲۶ نوزاد با بیماری همولیتیک و زدی مقابله کردند و روش کار این صورت بوده که در کشور ترکیه در روش اول بی‌بی ۱۱۴ نوزاد با بیماری همولیتیک ناشی از IVIG ناسارگاری بی‌بی ۱ گرم/کیلوگرم وزن در روز در مدت ۳ روز تجویز شده است. در مقایسه با مطالعه دیگری که بیماران همولیتیک نوزادان را به دو گروه درمان با فنتورابی و درمان IVIG تقدیم کرد تأثیر ایمونوگلوپلیئین را ارزیابی نماید و نشان داد که در بررسی مزبور تنها از یک دوز در مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلو وزن استفاده شد و نتایج حاصل از مطالعه نشانگر تأثیر معنی‌دار در کاهش بیلی روسی و ترویج خون در گروه سورد نسبت به شاهد بود (۱۱). مطالعات دیگری هم روش دو بار ترزرق و دوزهای متعدد را توصیه کرده که ما در این بررسی قبلاً به آن اشاره کرده‌ایم.

ندارد توجه به تأثیر این بررسی و مطالعات انجام گرفته‌سی توان نتیجه‌گذاری که تزریق دو دوز IVIG در درمان زدی همولیتیک نوزادان مؤثر بوده و موظف کاهش ترویج خون و روزهای بستری نوزادان شده است.

References:


