The Results of Treating "Hyaline Membrane Disease" with Surfactant During 1 Year at Ali-Asghar Hospital's Neonatal Intensive Care Unit*

ABSTRACT

The routine intake of surfactant as a part of HMD (Hyaline Membrane Disease) treatment had significant effect on the prognosis of premature neonates. But since in our country this drug is not widely and routinely used, and there are not records about its use, we decided to make good on this shortcoming through a retrospective study.

During 1 year, 54 neonates with HMD were admitted in Ali-Asghar's NICU, 30 of them had gestational age of less than 34 weeks and for 15 cases, surfactant was used.

The results of treating this group were then compared with another group of neonates, who were not given this drug.

From a statistical point of view, mortality, the length of the period in which the respirator was used, the use of high pressure in respirator, pneumothorax and pulmonary hemorrhage in neonates under treatment with surfactant was significantly less than those of the other group.

Key Words: Hyaline membrane disease; Surfactant therapy; Neonatal intensive care unit; Tehran
روش و مواد

ابتدا با استفاده از دفتر آمار اخیر، لیست کاملاً شامل و شامل پروپانول
نوتروز میلی با دیسترس تنفسی در دخش مربیانه و بوژی نوروزان
بیمارستان حضارت علی اصغر (ب) از این تعداد 15 نمونه از
استحراج گرده. سپس با مراجعه به دادگانی و پروپانول مطلوب
گردید و از میان آنها، موادی را که نشان می‌دهد نهایی "بیماری شاخ
میانی با سندرم دیسترس تنفسی نوروزان داشتن، جداگانه که
مجموعاً 34 پروپانول، و نهایت می‌شود. اگر از میان این 15 پروپانول،
bیمارستان که میلی با دیسترس تنفسی شانه، بود (دندان که
نهوره‌کننده داشته) جداگانه شدن، از میان گروه اخیر نیز 5 پروپانول
سند حاملکی، بالا 34 نمونه و باز و پرداخت 2000 دندان کنار
گذاشته شده و به این ترتیب 30 بیماری نارس زیر 400 نمونه و کمتر از
2500 دندان که میلی با دندان کنار شده باشد با دریافت
مانند بر طبق معادلات پروپانول، برای 15 نفر از بیمارستان
سورفاکانت هتیه و تجویز شده بود (گروه "A") و 15 پیمان اخیری
بیمار ریه، بدون مصرف این ترکیب درمان درمان‌های سابقه‌ریزی دیگر از 7
بود (گروه "B").

اطلاعات استحراج شده در درمان‌های دو گروه، به جداول مادر الانتقال
پایه و در طول مساحات آموزی نظر گرفته و در تغذیه، نمودار آموز و آموز
T. روی اطلاعات، تجویز و تحلیل برای در داده‌کننده می‌باشیم
خواهد کرد. نتایج که می‌کنند استفاده از دارو در بین
بیماران، صفر دسترسی به دارو علاوه نیاز به ونیکولوپریود
است. به این ترتیب که برای هر نوزاد نارسی که با عوامل و مشخص
در بخش پایین شده، بود نسخه سورفاکانت نوشته شده و
RDS به وقیت داده می‌شد. در نتیجه، اگر و ساختاری مالی بهبود آن‌ها
داشتند، با نوزاد در ساختار ریزسیرکل، شده، که آمکن بهبود در از
داروها وجود داشته است. دارو به نمایید شده و به نوزاد تجویز
می‌شد. است. نتایج داده شده بود. نتایج نهایی به
که در مورد نارسی قبلی انتخاب شده و تحت حمام به
کمک قرار گرفته و به هیچ نوک، نوزادان صفر دارای این مقدار دارو،
لوله‌های بین‌ریه‌ای نشان می‌دهند. نتایج این است که سلول‌ها
تجویز شده و معمولی از نوع Exsurt بوده و از راه تراست به داخل
ریه و توسط دانه منیویت تولید شده است. نتایج
ساعت بعد از تجویز دارو و نظر کیفیت خون در داویدی است.

1- Functional Residual Capacity
تاحیه‌ها

و در ساعت و 6 ساعت بعد از تجویز عکس ری (CXR) گروه 2 و دو گروه 3، در تمام مدت استفاده از رپیپترین، نوزاد توسپت بالس اکسیمتر دنبال می‌شده و تحت نظر بوده است. اندازه‌گیری گازهای خونی در فاصله بعد بر حسب وضعیت نوزاد و بر اساس نیاز انجام می‌شده است. و تمام اطلاعات مربوط به گازهای خونی و تست‌های رپیپترین برای همه نوزادان در گروه 2 و گروه 3 صورت گرفته است.

جدول 1- نتایج آماری کل پایان مبتلا به بایر بینهایت بین سه گروه (CXR) بر حسب نیاز به عدم بایز بر نوزاد کمکی از NICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوپوشان</th>
<th>دختر</th>
<th>پسر</th>
<th>جمع</th>
<th>بیمارستانی</th>
<th>بیمارستانی</th>
<th>جمع</th>
<th>پسر</th>
<th>دختر</th>
<th>دختر</th>
<th>رپیپترین (درصد)</th>
</tr>
</thead>
</table>

جدول 2- توزیع سن نوزادان هنگام پذیرش بر حسب دریافت سولوفلکانین در پایان کارتری 24 هفته و گروه RDS در پایستار حضور خوراکی از NICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>دریافت سولوفلکانین</th>
<th>سن نوزاد (سال)</th>
<th>جمع</th>
<th>زنده</th>
<th>فوت شده</th>
<th>جمع</th>
<th>زنده</th>
<th>فوت شده</th>
<th>جمع</th>
<th>زنده</th>
<th>فوت شده</th>
<th>جمع</th>
<th>زنده</th>
<th>فوت شده</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- توزیع سن نوزادان هنگام پذیرش بر حسب دریافت سولوفلکانین در پایان کارتری 24 هفته و گروه RDS در پایستار حضور خوراکی از NICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>سولوفلکانین</th>
<th>وزن نوزاد (گرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>999</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>1399</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>1999</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>2499</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>0</td>
<td>2999</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>0</td>
<td>3499</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>0</td>
<td>&lt;999</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 1: فراوانی سنجش سومی در نوزادان به هفته بر حسب دریافت سروفتکنات در NICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>دریافت سروفتکنات</th>
<th>سن نوزاد</th>
<th>هفته</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RDS</td>
<td>20-24 هفته</td>
<td>8</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25-29 هفته</td>
<td>15</td>
<td>330</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30-34 هفته</td>
<td>20</td>
<td>220</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اجمالی</td>
<td>43</td>
<td>778</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: فراوانی سنجش سومی در نوزادان به هفته بر حسب دریافت سروفتکنات در RDS

<table>
<thead>
<tr>
<th>دریافت سروفتکنات</th>
<th>سن نوزاد</th>
<th>هفته</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S^+</td>
<td>20-24 هفته</td>
<td>8</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25-29 هفته</td>
<td>15</td>
<td>157</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30-34 هفته</td>
<td>20</td>
<td>123</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اجمالی</td>
<td>43</td>
<td>344</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

از میزان بیماران ارجاع شده مبتلا به RDS جمعاً حدود 61/2% پسر و 38/8% دختر بودند که با آمار کلیسیک در مورد ابتلا بیشتر بدوره به RDS مطالعه داد. (جدول 1).

از میزان مبتلا به RDS در 33 هفته و 2500/3 هفته داشته‌اند که آن‌ها به الگوی سنجش سومی در سن نوزادان مبتلاین به RDS مرتبط می‌باشد. (جدول 2) میزان دریافت سروفتکنات در مبتلا به RDS با آموزش و بودن دوباره آن را می‌توان مفاهیم بیمارستانی در ایران ارائه داد. آزمون‌های مطرحی دوگانه به آن‌ها در کلیسیک نوزادان اطلاعات آزمون‌های کلیسیک نوزادان ارائه می‌دهند. (جدول 3) میزان دریافت سروفتکنات در مبتلا به RDS با آموزش و بودن دوباره آن را می‌توان مفاهیم بیمارستانی در ایران ارائه داد. (جدول 4) میزان دریافت سروفتکنات در مبتلا به RDS با آموزش و بودن دوباره آن را می‌توان مفاهیم بیمارستانی در ایران ارائه داد. (جدول 5) میزان دریافت سروفتکنات در مبتلا به RDS با آموزش و بودن دوباره آن را می‌توان مفاهیم بیمارستانی در ایران ارائه داد. (جدول 6) میزان دریافت سروفتکنات در مبتلا به RDS با آموزش و بودن دوباره آن را می‌توان مفاهیم بیمارستانی در ایران ارائه داد. (جدول 7) میزان دریافت سروفتکنات در مبتلا به RDS با آموزش و بودن دوباره آن را می‌توان مفاهیم بیمارستانی در ایران ارائه داد. (جدول 8)
نامه 2: چگونه امکانات اتانولی ایجاد و بخش‌های سرقبیت از نوزادان، چگونگی کیفیت پستنی از آنها و جوکنتون امکانات انتقال آنها به مراکز مجهز،

به همین نحو در بیماران WA شدید رشیریوکس، 9 نفر

1/25 (٪)، پنوموتوراکس کردن آنها هم جزو عوارض

RDS است و

هم از عوارض استفاده از رشیریوکس (جدول 1).

بیماران مبتلا به RDS کمتر هر 24 ساعت و 300 گرم که

مجبور به استفاده از رشیریوکس در آنها شدند، جمعاً 30 نفر بودند که

برای 15 نفر از آنها یک دور سوزنی کانست تزرین گردید. همان‌گونه که

مشاهده می‌شد (جدول 5) در گروه +7 مورد (6/12/1) نیاز به گروه +7 مورد (6/12/1) فوت

کردن این در حالیکه در گروه +7 مورد (6/12/1) مشاهده

شد و به این ترتیب ارتباط معنی‌داری بین دو گروه مشاهده

می‌شد (5/10/1). همچنین در گروه +7 مورد (6/12/1)

نیاز به همان نحو در سایر گروه‌ها، تا جایی که در وزنه‌های بین

2-5 کیلوگرم، گروه +7 سه درصد شناسی چند در گروه +7

در حالیکه در گروه +7 فقط 1 نوزادان زندگی ماندند.

بنابراین به اینکه بیشترین بیماری زنان تاثیر دارو در ساعت اولیه

بعد از تولد است (2/12/1) و نیز از آنجا که در کنار گروه سی، باشد،

بیشترین موارد تجویز سوزنی کانست (12 مورد) در 24 ساعت اول

تولد صورت گرفته و فقط 2 مورد در 24 ساعت دور عمر تجویز

شهد است (جدول 2).

نامه 2

1. Avery Gordon B; Fletcher MA. Neonatology. 4th ed. B Lippincott


Mar. 25(1); 17-31.

5. Klaus MH; Fanaroff AA. Care of high risk neonate. 4th ed. W.B.

Saunders company. Philadelphia. 1993; p 238-244.
