

دکتر نسرين خالصی (فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی ایران)

تاکی پنه گذرای نوزادی

تاکی پنه گذرای نوزادی (TTN) سندرم دیسترس تنفسی خوشخیم خودمحدود شونده ای است که در نوزادان ترم و نزدیک

به ترم بدلیل تاخیر در خروج مایع داخل ریه ها رخ می دهد. دیسترس و زجر تنفسی به فاصله کمی از تولد رخ می دهد و

روز بهبود می یابد. نامهای دیگر این

بیماری ریه مرطوب و یا سندرم دیسترس تنفسی تیپ .

این بیماری شایع ترین اختلال تنفسی در دوره پریناتال میباشد و مسؤول درصد موارد دیسترس تنفسی پس از تولد

باشد. میزان شیوع بین مورد در هر هزار تولد زنده است. بنظر مس رسد که تاخیر در بازجذب مایع داخل ریه

ها مکانیسم اصلی TTN باشد. مایع داخل ریه ها در تبادل گازها اختلال ایجاد می کند که منجر به افزایش کار تنفسی

می گردد. و تاکی پنه جهت جبران این حالت بروز می کند. بدلیل تهویه ضعیف هیپوکسی روی می دهد.

ریسک فاکتور های TTN موارد زیر می باشد:

سزارین

زایمان طول کشیده

فقدان فسفاتیدیل گلیسرول در مایع آمنیوتیک

مايع

سابقه خانوادگي آسم

زايمان بريچ

نوزاد مادر ديابتي(بدليل افزايش سزارين و کاهش پاكسازي  
مايع ريوي)

نوزاد مادر وابسته به مواد ناركوتيك

آپگار پايين (كمتر از ) در دقيقه

**علايم باليني:** زمان كوتاهي پس از تولد يا طي

نوزاد دچار تاكي پنه ( $RR > 60$ ) مي گردد. علايم ديگر

مانند ناله و پرش پره هاي بيني و رتركسيون بين دنده اي  
درجاتي از سيانوزكه معمولا خفيف بوده و با اكسيژن بهبود

مي يابد نيز ديده مي شود. بدليل افزايش قطر قدامي خلفي  
قفسه سينه ناشي از افزايش كار تنفسي قفسه سينه

barrel chest ديده ميشود.

**تشخيص:** TTN يك تشخيص باليني مي باشد كه بر اساس يافته  
هاي باليني و راديولوژيك گذاشته مي شود.

تستهاي قبل از تولد شامل اندازه گيري L/S مايع آمنیوتيك  
و اندازه گيري Amniotic lamellar

body counts در زمان زايمان مي باشد.

تست هاي بعد از تولد سنجش گازهاي شرياني و پا  
اكسيمتري و CBC/diff مي باشد. راديگرافي ريه ها تست

استاندارد تشخيصي است. يافته هاي CXR شامل هايپر اكسپنشن  
ريوي ، كارديومگالي خفيف تا متوسط ، افزايش

مارکینگ عروقی ، نشت هوا ، مایع در فیشر مینور است. جهت تشخیص قطعی سایر علل تاکی پنه مانند پنومونی ، سپسیس ، علل قلبی ، سندرم دسترس تنفسی ، علل متابولیک ، ادم ریوی و آسپیراسیون و موارد دیگر منجر به تاکی پنه باید رد گردد.

### درمان و اداره بیماری:

جلوگیری از وقوع بیماری با انجام سزارین در هفته بارداری و اثبات ترم بودن جنین (زایمان طبیعی نقش پیشگیری

دارد) و تزریق بتامتازون قبل از انجام سزارین الکتیو در نوزادان ترم و همچنین جلوگیری از بروز آپگار پایین دقیقه اول

درمان عمومی: برقراری اکسیژناسیون مناسب ، برقراری دمایی محیط مناسب ، آنتی بیوتیک بمدت

که سپسیس و پنومونی رد گردد. آنتی بیوتیک مناسب آمپی سیلین جننا مایسین می باشد.

بدلیل احتمال اسپیراسیون در صورت  $RR > 60$  تغذیه دهانی نباید شروع گردد. در صورتیکه  $RR = 60-80$  تغذیه از

طریق لوله نازوگاستریک و اگر  $RR > 80$  تغذیه وریدی شروع می گردد. تجویز دیورتیک توصیه نمی شود. اصلاح آب و

الکتروولیت لازم می باشد . در بعضی مراکز بدنبال محدودیت مایع کاهش دوره حمایت تنفسی و بستری را گزارش

کرده اند. اپی نفرین استنشاقی بدلیل سطوح پایین اپی نفرین در این نوزادان کمک کننده است. سالبوتامول

نیز منجر به بهبود بالینی قابل توجهی می گردد.

## پیش آگهی:

- روز بهبود می یابد . و  
است. در صورت تاکی پنه بیشتر از ساعت ، نشت هوا  
بصورت پنوموتوراکس یا پنومومدیاستن و یا هایپرتنشن ریوی  
ارزیابی مجدد نوزاد لازم می باشد.