علل انسداد روده در کودکان

دکتر آذر نیک‌اور

چکیده
زمینه و هدف: انسداد روده از بیماری‌های مهم اطفال است. شناخت زودرس انسداد روده جهت پیشگیری از عوارض بعدی آن ضروری می‌باشد. در بسیاری از موارد علائم اولیه بیماری در به وقوع می‌پیوند و توسط کادر پرسانتی شناخته و مورد پیگیری قرار گیرد. مطالعه حاضر به منظور شناخت شاخص‌هایی مربوط به انسداد روده، شیوع سنی و جنسی، عوارض و ناهنجاری‌های همراه انسداد در کودکان انجام شد.
روش بررسی: این یک مطالعه کلینیکی گزارشی با بررسی پرونده 100 کودک از بدو تولد تا 14 سال می‌باشد. در این نمونه که در بیمارستان فیروزآباد تهران در سالهای 1376-1379 بهترین شده بودند، صورت گرفت.

یافته‌ها: از 100 کودک مورد بررسی 123 دصرت کمتر از 1 سال، 27 دصرت 1-12 ماه و 10 دصرت 1-12 سال سن داشتند. اکثر بیماران (84 درصد) بشر بودند. شایع‌ترین علائم انسداد روده بیماری هیرشریوگک، انواعاپتانس و عوارض مزمن و مرگ در بیماری هیرشریوگک. نشان‌دهنده سوناپی در نوزادان و انواعاپتانس در بیماران 6 مورد و عمده‌ا در آن‌هایی روده پدر بزرگ کرده بود. بیشترین میزان مرگ و میر در بیماری هیرشریوگک. نتایج نشان‌دهنده میزان مرگ و میر در بیماری هیرشریوگک مشخص شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این بررسی در اکثر موارد با مطالعات سایر جوامع در این زمینه تطابق داشت، لذا اقدام به منظور پیشگیری از عوارض بیماری باید می‌باشد.

کلید واژه‌های انسداد روده – کودکان – سن – جنس – ناهنجاری همراره

تاریخ دریافت: 1387/7/12
تاریخ پذیرش: 1387/1/25

1 استادیار گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (مسئول مسئول)
علل انسداد روده در کودکان

مقیده

بررسی‌های رادیولوژیکی یا بعضاً اقدامات جراحی تشعیص
انسداد روده در آنها ناپدید شده بود.

انسداد روده در کودکان اولیه و بالای تالویه (انسداد روده
ناشی از باندهای چسبنده به دنبال عمل جراحی قلب) بود.
در کودکانی که علامت فوق به دلیل بیماری‌های
دستگاه گوارش از جمله ایمنوس ناشی از اختلال الکترولیتی
بود، از مطالعه حذف شدند.

بر اساس سطح درک بیماری دستگاه گوارش، انسداد گوارش
روده در انواع فوقانی (بالاتر از قسمت مایع زننوم) و
تحتانی (اینتر از قسمت مایع زننوم) بررسی شد.

استروت‌های بیولوژیک پیوند انسداد دندان‌های و برخی از
زننوم جزئی علیه انواع فوقانی و انواع بالایی، اتوسوسیون،
نیترومیون، بیماری‌های گوارشی، آنزیم‌های کولون و مقعد
سوراش شده جزئی علیه انسداد تحتانی بودند. علل اصلی
در انسداد فوقانی به صورت استفراغ و درد‌های کولیک و
در انسداد زیرانی به صورت انسداد عملکرد متفاوتی دارند.

در این مطالعه انسداد، در دومین ماه اول عمر بیمار
روده، مشاهده‌های مهم‌تر (اضایه‌های ماداژissorی، سایر
ارگانی) و عوارض انسداد (سوراش شدکی و مرگ و میر) به
نیاز مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ درصد بیماران پسر و ۲۷ درصد دختر
بودند (۳/۱) از جنسیت دیگری هیپرشوریک
(۸/۱) دچار سوراش سر به چسبنده (۹/۱) و یک تا
اث „ت‌پر بود.

از نظر طبیعی، ۳۶ درصد کمتر از ۲۱ ماه، ۱۲ درصد
از ۲۱ تا ۱۱ ماه و ۱۰ درصد ۱۰ سال سال داشتند. لذا بیشترین
شیوع سِنی ابلاغ به انسداد روده در دو هور نوزادی و سپس
شیر خوارگی بود.

بیماری‌های مقوی سوئاض شده و هیپرشوریک بیشترین
علل انسداد در دوره نوزادی بودند. انواع ایمنوس شایع‌تر
بودند.

روش بررسی

بررسی‌های پستان‌گرایی، یک مطالعه کشته‌گری گذشته تا بررسی پرونده
۱۰۰ بیمار بستری با تشعیص انسداد روده در بیمارستان
فیروز‌آبادی بوده است. جهت همگونی بیماران، صرفاً
کودکان ایرانی در این تحقیق بررسی شدند. بیماران در ۴
گروه قرار نوبت‌داده شدند (نوبت‌سالی): نوبت کودکی
(۱-۱۱ ماه) و نوبت کودکی (۱۳-۱۶ سالی) بررسی شدند.

کلیه بیماری‌ها در زمان بستری علاوه استفراغ و درد شکم,
انساع شکم و عدم دفع گاز و مذدBlockSize داشته و در

دوره بیست و پنجم / شماره ۵۶ / تابستان ۱۳۸۷

فصلنامه پرستاری ایران ۷۶
علل انسداد روده در کودکان

ناظری علائم همراه در ارژان های مختلف در بیماران مشاهده شده که شایع‌ترین آنها ارتباط دستگاه گوارش با سیستم ادراری یا زندهیال و در جریه بعد در گیری قلبی بود. بیشترین بیماری همراه با این ناهنجاری‌های مقعد سوراخ نشده و در زیربندی بیماری هیپریریچ اکسین بود. حجم‌شناسی سندرم داوون شایع‌ترین ناهنجاری گروموزومی در این مطالعه بود.

سوراخ شگی روده در بیماران شایع نیست. ولی بیشترین میزان در آن‌ها روده باریک، بیماری هیپریریچ اکسین مقعد سوراخ نشده و آن‌ها دندان‌های برود کرده‌های همچنین مرک می‌باشد. در بیماری مقعد سوراخ نشده و در درجات بعد هیپریریچ اکسین برای دندان‌های بود. نتیجه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱ - مشخصات بیماران مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار</th>
<th>روده ناشناخته</th>
<th>دندان دندان‌های برون‌کرده</th>
<th>مقدار</th>
<th>روده ناشناخته</th>
<th>دندان دندان‌های برون‌کرده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن کنترل</td>
<td>1۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>ماه</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس ماده</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبلاً شکایت</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری هر سال</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

علائم و استفراغ

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم و استفراغ</th>
<th>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</th>
<th>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</th>
<th>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</th>
<th>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم دفع</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم استفراغ</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اسکرابشک</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>درد دهان</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>عوارض پرفورمنس</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مرک و مهر</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسیم</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فلئنمه پرستاری ایران ۸۷
دوره بیست و یکم/شماره ۵/تابستان ۱۳۸۷
علل انسداد روده در کودکان

بحث و نتیجه گیری

از بیانیه نوزادان و کودکان با انسداد روده کوچک یا
برزگ از چالش‌های مهم طب اطفال است. لذا بررسی
خصوصیات انسداد روده در کودکان جامعه بحث
 ضمنی، علائم و عوارض آن ضروری به نظر
می‌رسد. مطالعه حاضر نیز در این راستا تا دیداعی از
کودکان ایرانی انجام یافته.

در این بررسی بیماری‌های مادرزادی شایع‌ترین علل
انسداد روده کوچک و بزرگ بودند. در تعدادی از
بررسی‌های انجام شده در دیگر جوامع نیز ضایعات
اویلی مادرزادی روده علل اصلی زمینه ساز انسداد
بودند. (۲۲)

بیماری‌های قسمت تحتان روده (هیپرشیروگن
انوژالیسیون و مغز سوراخ نشده) بیشترین محل
انسداد در این مطالعه بودند. هیپرشیروگن و ناهنجاری
مغز در نوزادان انوژالیسیون در شیر خواری و
باندهای چسبیدگی در کودکی شایع‌ترین علل بودند.
در یک بررسی در سال ۱۹۹۷ در ۲۷۹ بیمار با شکم‌های
جرانی، انسداد روده کوچک تنها به ولوله ممیز
تربیت علی و آنان دیبیت و انسداد روده بزرگ در
مرون بعید از علل انسداد بودند. (۱۴)

در مطالعه ای بر روی کودکان آفریقایی آنتروئی روده
باریک دوری‌ن ملث شایع انسداد روده در درد آن
نوزادی بعد از ناهنجاری یافته آنتروئی بود. (۱۴)

شایع‌ترین علل انسداد روده در این بررسی دوره
کودکی و کمترین سنین دوران کودکی بود. در این
مطالعه شیوع سنتی علل مختلف انسداد با نتایج بدست
آمده از سایر جوامع اکثر هم‌خوانی دارد از جمله
انوژالیسیون در ۲ سال اول زندگی به خصوص
۹-۳ ماهگی شایع‌تر است. (۱۴) که در بیماران ما نیز شیوع

دکتر آذر نیک آور

فصل‌نامه پرستاری ایران

88

دوره بیست و پنجم/شماره ۵۴/تابستان ۱۳۸۷
علل انسداد روده در کودکان

MARKS AND COMMENTS

درک آذر نیک آور

آتئرژی دندان‌ها، سایر ناهنجاری‌ها از جمله سندرم داون، بیماری‌های قلبی مادرزادی (انسانیت از هر یک)، چربیسکس کناری روده (۲۰۰۴)، (۲۰۰۵) آتئرژی روده‌ی مدیر (۱۰۰۰-۲۰۰۰۱) ناهنجاری‌های صفرائی و ادراری تناولی شرح داده شده که مسئول اثر موارد میگ و ناتوانی در بیماران می‌باشد. (۳) احتمال دخالت زنیک و عوامل محیطی در بیان‌زین این ناهنجاری مطرح شده است. (۱۰۱) در مطالعه حاضر نیز مورد درک آتئرژی دندان‌ها داشته‌که در ۱ مورد سندرم داون نیز وجود داشت.

برخلاف آتئرژی دندان‌ها، آنومالی‌های قلبی خارج از دستگاه گوارش در آتئرژی روده باورک نادر و ضایعه اکثر به صورت ایزوله بروز می‌کند. این در این مطالعه نیز ناهنجاری‌های با آتئرژی روده باورک وجود نداشت.

۵ درصد بیماران بینای به هیبریدگی سایر آنومالی‌های مادرزادی شایل سندرم داون (۲-۸درصد) بیماری‌های قلبی عروقی. عصبی اورولوژیک. ناهنجاری‌های گوارش و شکاف لب و کام را دارد. (۲۰۱۳) ناهنجاری‌های قلبی، روده و کروموزومی در این مطالعه نیز وجود داشت.

آتئرژی کولون در انواع ایزووله با مشکلات چشم، اسکلر، آتئرژی روده باورک و نقاش دیواره شکم همراه است. در این مطالعه نیز آتئرژی ایلیوم و آنومالی زیستی در بیماران دیده شد.

۱۰ درصد از بیماران این مطالعه گرفته که بیشترین موارد در ناهنجاری مانند سر، سر مصرف شده، هیرشربگی و آتئرژی دندان‌ها بود. در مراجع بیماری (۱۹۹۲) در آتئرژی دندان‌ها-بر خلاف مطالعات حاضر ذکر شده است. (۳) همه‌پذیری دارد در ۱۰۰–۱۲۰ درصد موارد استنوز بیلور و ۹۹ درصد انژینیون گزارش شده که شبیه‌‌پذیری این بررسی دارد. (۱۲) در یک مطالعه

تقدیر و تشکر

پژوهشگر سپاس خود را از تمامی شرکتکنندگان در مطالعه ایرانی می‌دارد.

فصلنامه پرستاری ایران ۸۹

دوره بیست و یکم/شماره ۵۴/تابستان ۱۳۸۷


6- Beliaev MK. [Features of intestinal invagination in children older than one year of age] Khirurgia (Mosk); 2003.4:47-50.


Intestinal Obstruction among Iranian Children

*Azar Nickavar MD

Abstract

**Background and Aim:** Intestinal obstruction is one of the important diseases in children that need to be diagnosed and treated appropriately to prevent complications. The present study was conducted to identify the most common causes of intestinal obstruction, age and sex prevalence, complications and associated anomalies in Iranian children.

**Materials and Methods:** One hundred children aged under 12 years old with manifestation such as vomiting, abdominal pain, no fecal and gas passage and abdominal distention indicative of intestinal obstruction were studied. Different etiologies of obstruction were documented by of radiologic procedures or during surgery. Sixty and three patients were less than 1 month, 27 between 1-12 months and 10 had 1-12 years. Most of the patients (73) were male.

**Results:** The most common causes were Hirschprung disease, invagination and imperforated anus with relatively equal prevalence. The most common age of hirschprung disease and imperforated anus was in neonatal period. Invagination was more prevalent during infancy. Intestinal perforation occurred in 6 patients, mostly in small bowel atresia obstruction. Hirschprung disease and imperforated anus were most common causes of mortality. Associated anomalies were cardiovascular, urologic, genital and gastrointestinal abnormalities, especially in imperforated anus and hirschprung disease.

**Conclusion:** The results of this study are largely confirming the findings of previous similar studies in other countries.

**Keywords:** Intestinal obstruction- Children- Age- Gender- Anomaly.

Received: 18 April, 2007
Accepted: 15 Jul, 2008

---

1 Assistant Professor in Pediatrics, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Email:anickavar@yahoo.com