

کرونا ویروس در مادر و نوزاد (COVID-19) Coronavirus Disease 2019

ویراست چهارم ۹۹/۱/۱۲

پیشگفتار:

عزیز من

آنچه در حیطه فوق تخصصی نوزادان است آگاهی از ابتلای مادران باردار، ابتلای نوزادان آنها و ابتلای نوزادان بعد از تولد تا پایان دوره نوزادی می باشد اما:

- در منابع ذکر می شود حاملگی ریسک فاکتور نیست و مادران باردار مانند سایر مردم شانس مبتلا شدن دارند ولی؟! چرا در چین با حدود هشتاد هزار بیمار فقط در حدود ۳۰ مادر باردار گزارش شده است؟! گزارش های منتشر شده میزان ابتلای شیرخواران کمتر از یکسال را کمتر از ۱٪ میدانند ولی تا به حال حدود ۱۵ نوزاد گزارش گردیده و بدون فوت شده!!! و در ایران با توجه به تعداد بیمارانی که به طور رسمی اعلام می شوند، ما تا کنون حدود ۳۵ نوزاد را خبر داریم!
- براساس اطلاعات موجود و EBM مادران باردار و نوزادان آنها می توانند: باعلامت/ بی علامت (تست مثبت/ منفی) باشند و نحوه برخورد با هر گروه اعلام شده است.
- مراقبت از نوزاد از اتاق زایمان شروع می شود! رعایت اصول ایمنی، احیا برمبنای NRP، جداسازی مادر و نوزاد بر اساس علائم بالینی و نتیجه تست، تغذیه با شیرمادر؟ EBM؟ DHM؟ ... و اقدامات حمایتی مانند تهویه مکانیکی، تجویز سورفکتانت و و عدم تجویز داروهای آنتی ویرال توصیه شده است.
- اگرچه برخی منابع ترخیص زود هنگام نوزاد بدون علامت و تست منفی را توصیه نموده اند اما برخی هم حداقل ۳ روز تحت نظر قرار دادن نوزاد در بیمارستان را پیشنهاد نموده اند.
- و بالاخره قرنطینه خانگی! اساس این استراتژی اول: فاقد علامت بودن و دوم تست منفی؟! ... اما کدام خانه؟! پزشکی جامعه نگر مرده است! آیا طبقه اجتماعی خانواده در حدی است که نوزاد در اتاق مستقل باشد؟! (پرده هم توصیه شده!) و یا از فرهنگ خانواده مبنی بر رعایت اصول قرنطینه خانگی اطلاع داریم؟! و مهم تر از همه پیگیری فعال انجام می دهیم؟! ...
- به قول خانم مرکل: عدد مهم نیست حتی مرگ یک آدم (نوزاد؟!) مهم است و لذا مراقب نوزادان باشید !!!

کسی به فکر گلها نیست

کسی به فکر ماهیها نیست

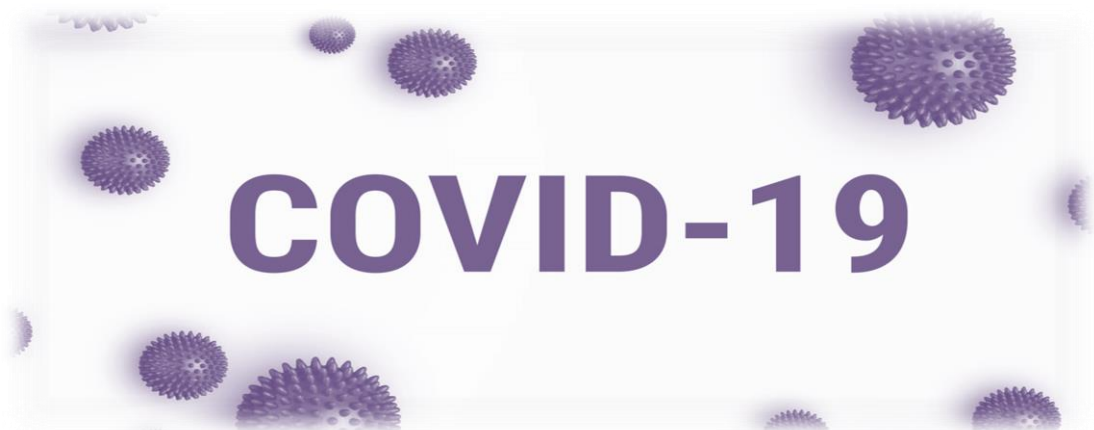
کسی نمیخواهد

باور کند که باغچه دارد میمیرد.....

کرونا ویروس در مادران باردار (COVID-19) Coronavirus Disease 2019



۱. شیوع بیماری COVID 19 در زنان باردار مشابه سایر افراد است ولی به دلیل **تغییر در سیستم ایمنی، قلبی عروقی و تنفسی** در بارداری، احتمال ابتلا به فرم شدید بیماری بالاتر است.
۲. روش های پیشگیری، ارزیابی، تشخیص و درمان مادران باردار باید **مشابه افراد غیرباردار** باشد
۳. احتمال انتقال بیماری از مادر به جنین و همچنین ریسک آسیب های احتمالی در جنین و نوزادان متولد شده از این مادران هنوز به طور قطع مشخص نیست (۱).
۴. در **مادران بارداری** که طی ۱۴ روز گذشته با فرد مبتلا به کرونا تماس داشته اند، **حتی** اگر بدون علامت هستند باید تست انجام شود. مادران بارداری که تست کرونای مثبت دارند و بدون علامت هستند باید **حداقل ۱۴ روز** تحت نظر در منزل باشند (۱).



۵. هیچ شواهدی مبنی بر عدم مصرف **استروئیدها** جهت تسریع بلوغ ریه نوزاد نارس (در سن بارداری کمتر از ۳۴ هفته) در هنگام ابتلای مادر به کرونا وجود ندارد. با این وجود هنگام تجویز استروئیدها مشاوره نوزادان ضروری است.

۶. استفاده از **مینیزیم سولفات** حین بارداری و ابتلا مادر به کرونا منعی ندارد.

۷. مادران باردار پس از بهبودی از بیماری کرونا باید هر ماه دو بار **سونوگرافی** شوند، زیرا جنین در معرض **محدودیت رشد داخل رحمی** قرار دارد (۱).

۸. تاکنون شواهدی مبنی بر بالاتر بودن ریسک انتقال کرونا در **زایمان واژینال نسبت به سزارین** وجود ندارد اما به دلیل طولانی تر بودن مراحل زایمان واژینال ممکن است در انتقال عفونت دخیل باشد. توصیه ها مبنی بر این است که اگر مادری با **دردهای زایمانی** مراجعه کرد به وی اجازه زایمان واژینال داده شود و در مرحله دوم که نیاز به همکاری مادر و تنفس های عمیق وجود دارد، برای حفاظت پرسنل حتما باید از ماسک برای مادر استفاده شود (۲).

۹. بیماری کرونا **نباید اندیکاسیون القای زایمان و انجام سزارین** باشد. هر مادر باردار باید جداگانه مورد بررسی قرار گیرد و زمان و نحوه زایمان مادر باید با توجه به شرایط وی (وضعیت بیماری، سن بارداری و شرایط جنین) باشد (۲).

۱۰. **شوک سپتیک**، هایپوکسمی، **نارسایی حاد ارگان ها**، محدودیت رشد جنین و دیسترس جنینی از اندیکاسیون های **ختم بارداری** در هنگام بیماری کرونا محسوب می شوند (۱)، (۲).

۱۱. مادران باردار مبتلا به فرم شدید بیماری باید به یک مرکز مجهز به **بخش مراقبت ویژه نوزادان** منتقل شوند.

طی گزارش منتشر شده در تاریخ ۲۶ مارس ۲۰۲۰، در مطالعه ای **۳۳ مادر باردار مبتلا به COVID 19** در ووهان چین مورد بررسی قرار گرفتند. پس از زایمان و بررسی نوزادان مشخص شد که ۳ نوزاد بدو تولد مبتلا به کرونا ویروس بوده اند (تقریبا ۹٪).

پژوهشگران نتایج خود را در **Journal of the American medical association (JAMA) pediatrics** منتشر کردند و همچنین یاد آور شدند به دلیل کنترل و پیشگیری دقیق احتمال انتقال حین زایمان مطرح نیست (۳).

علی رغم اینکه مطالعات تاکنون بر **عدم احتمال انتقال داخل رحمی** بیماری کرونا تاکید داشتند، با توجه به گزارش فوق و چندین گزارشی که از مادران و نوزادان داخل کشور مبنی بر **مثبت بودن تست نوزاد پس از تولد بدون تماس با مادر** منتشر شده است، رعایت احتیاطات استاندارد منطقی و ضروری به نظر می رسد.



رفرنس: فلوجارت تشخیص و درمان بیماری COVID 19 در سطوح ارائه خدمت سرپایی و بستری/ راهنمای کشوری/

نسخه پنجم/ ششم فروردین ۱۳۹۹



بیماری کرونا COVID-19 در نوزادان



I. مراقبت های بدو تولد:

- اتاق عمل یا زایمان باید امکانات کافی برای محافظت پرسنل داشته باشد. مخصوصا هنگام **ساکشن دهان و بینی** نوزاد احتمال انتقال عفونت به پرسنل وجود دارد و باید وسایل حفاظت فردی مناسب وجود داشته باشد.
- در مورد تاخیر در **کلامپ بندناف** به دلیل احتمال انتقال بیماری کرونا اختلاف نظر وجود دارد (۳).
- مراقبت های روتین و احیای نوزاد باید با رعایت **احتیاطات استاندارد و طبق NRP 2016** انجام شود. اگر در مرکزی اتاق احیا جدا از مادر وجود دارد باید **احیا** در آنجا انجام شود اما در غیر این صورت احیای نوزاد نباید به علت جداسازی جهت **پیشگیری از کرونا** به تاخیر بیافتد. **فرد ماهری که در احیا تبحر دارد** الزاما نباید در اتاق زایمان یا اتاق عمل حضور یابد. توصیه می شود این فرد ضمن آمادگی و استفاده از تجهیزات محافظتی کافی بیرون از اتاق منتظر بماند و در صورت نیاز نوزاد به احیا وارد اتاق شود.
- توصیه می شود مادران و نوزادان در مادر مشکوک یا مبتلای قطعی پس از تولد جدا شوند و از یک **مراقب سالم** برای انجام سایر مراقبت های نوزاد استفاده می شود.
- نوزادان باید در اولین فرصت ممکن **حمام** شوند.
- **اولین تست نوزاد علامت دار یا مادر مبتلای قطعی باید به فاصله ۲۴ ساعت پس از تولد گرفته شود زیرا احتمال کلونیزاسیون موقت در بدو تولد وجود دارد.**

II. ایزولاسیون:

- نوزادان مشکوک و قطعی مبتلا به کروناویروس باید در **انکوباتور** نگهداری شوند.
- قرارگیری در **کات روباز** در بیماران مشکوک یا مبتلا شانس انتقال بیماری را بیشتر می کند.
- این نوزادان بستری باید از سایر نوزادان **جدا** نگه داشته شوند (ترجیحا در اتاق جدا).
- توصیه می شود اقداماتی مانند **تغذیه نوزادان علامت دار** در مدت ایزولاسیون نیز در داخل انکوباتور انجام شود.
- نوزادانی که به واسطه مشکلات دیگر مثل **پره ترم بودن** در NICU بستری می شوند باید در اتاق ایزوله بستری شوند. همه پروسیجرها با حداقل پرسنل باید در همان فضا انجام شود.
- وسایل معاینه مثل **گوشی و ترمومتر** برای هر نوزاد باید جداگانه باشد (۶).



III. نمونه گیری:

- انجام نمونه گیری جهت تست کرونا در نوزادان بدون علامت ممکن است **منفی کاذب** باشد.
- حساسیت تست بستگی به محل نمونه گیری، **زمان نمونه گیری** و نمونه گیری کافی و مناسب دارد.
- در نمونه گیری **سواب نازوفارنژیال** برخی از موارد نمونه گیری درست انجام نمی شود.
- نمونه گیری از **دستگاه تنفسی تحتانی ارجح** است. بیشترین مثبت شدن تست در نمونه از مجاری تنفسی تحتانی دیده می شود.
- سطح RNA ویروس در نمونه **نازال** بیشتر از اورال است.
- انجام تست از **محل های مختلف** باعث افزایش حساسیت تست و کاهش احتمال **منفی کاذب** شدن می شود. اگر تست اولیه در بیماری که **طبق علائم احتمال بیماری کرونا در وی بالا است** منفی شد، توصیه می شود **تست مجدد** از چندین محل سیستم تنفسی انجام گیرد.

IV. ارسال تست کرونا برای تمامی نوزادان بستری در NICU اشتباه به نظر می رسد و استفاده نادرست از منابع محسوب می شود. علاوه بر این با توجه به اینکه مشکلات تنفسی **مهمترین علت بستری نوزادان** در بخش **NICU** است، باعث شیفت نادرست منابع از بخش های بزرگسالان به **NICU** می شود. تست کرونا باید از نوزادانی که سابقه خانوادگی مثبت برای **COVID 19** دارند و یا سابقه تماس با فرد مبتلای دیگری دارند، بدون توجه به علامت دار بودن نوزاد گرفته شود. نوزادانی که تست مثبت کرونا دارند باید ایزوله شوند و به دقت تحت نظر گرفته شوند **اما لزوما نیاز به بستری در NICU نیست و می توانند در یک اتاق جداگانه بدون تجهیزات NICU بستری شوند(۷).**



بستری همه نوزادان مبتلا به کرونا در NICU الزامی نمی باشد.

توصیه می شود تخت های NICU برای سایر مشکلات تهدید کننده حیات حفظ شود(۷).

V. علائم بالینی در نوزادان مبتلا به کروناویروس جدید اختصاصی نیست، مخصوصا در نوزادان نارس، لذا لازم است در بیماران مشکوک علائم حیاتی، علائم تنفسی و علائم گوارشی نوزاد به دقت پایش شود. ناپایداری در دمای بدن بصورت تب یا هیپوترمی هر دو ممکن است. علائم تنفسی و قلبی عروقی شامل تاکی پنه، ناله، پرش پره های بینی، رتراکسیون عضلات فرعی تنفس، آپنه، سرفه و تاکیکاردی می باشد. سایر علائم مربوط به این بیماری در نوزادان شامل عدم تمایل به شیرخوردن، خواب آلودگی، استفراغ، اسهال، اتساع شکم می باشد.

یافته های آزمایشگاهی شامل لکوسیت ها نرمال یا کاهش یافته، لنفوپنی، ترومبوسیتوپنی خفیف، افزایش

آنزیم های کراتین کیناز، الکالین فسفاتاز، LDH ، $SGPT$ ، $SGOT$

یافتن ویروس در ترشحات دستگاه تنفس فوقانی (**اوروفارنکس، نازوفارنکس**) و یا دستگاه تنفسی تحتانی (**خلط، ترشحات تراشه، برونکواالوئولار لاواژ**)، خون، مدفوع که توصیه می شود بهتر است حداقل دو نمونه ارسال شود.

یافته های رادیولوژیک: علائم درگیری ریه بصورت پنومونی در گرافی قفسه سینه، سونوگرافی و یا سی تی

اسکن ریه و در گرافی شکم یافته ها نشان دهنده ی ایلئوس است (۶).

VI. نحوه برخورد:

➤ نوزادان مشکوک به ابتلا به کرونا و ویروس جدید ۲۰۱۹:

نوزادانی که از مادرانی به دنیا می آیند که از ۱۴ روز قبل از تولد نوزاد تا ۲۸ روز پس از زایمان سابقه عفونت با کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ دارند یا نوزادانی که در تماس مستقیم با افراد آلوده (افراد خانواده، مراقبین، پرسنل بیمارستان، ملاقاتی ها) با کروناویروس جدید قرار می گیرند.

➤ نحوه ی برخورد با نوزادان مشکوک بدون علامت:

ارسال *CBC Diff*, *CRP* و نمونه از ترشحات مجاری تنفسی فوقانی یا تحتانی و یا خون برای *RT PCR* ویروس، که بهتر است نمونه از چند محل گرفته شود.

مدیریت و درمان: این نوزادان در بخش ایزوله بستری می شوند و اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از انتشار ویروس به سایرین انجام می گیرد. پایش دقیق علائم حیاتی و کنترل تنفس، اشباع اکسیژن خون شریانی، دمای بدن، قند خون، فشار خون و اقدامات حمایتی لازم است.

➤ نحوه ی برخورد با نوزادان مشکوک علامت دار:

درخواست های آزمایشگاهی شامل *CBC, CRP* و بررسی ویرولوژی با *Real Time PCR*. بررسی از نظر درگیری ریه با گرافی قفسه سینه یا سونوگرافی ریه ها، در صورت لزوم بررسی عملکرد کلیه ها و کبد، بیومارکرهای قلب و گرافی شکم هم در مواردی ممکن است لازم باشد. برای رد سایر علل عفونی مثل آنفلونزا، *RSV* یا علل باکتریایی نیز ممکن است تست هایی لازم باشد.

بستری در بخش ایزوله و پیشگیری های لازم از نظر جلوگیری از انتشار ویروس به سایرین باید صورت پذیرد و پایش دقیق علائم حیاتی و عوارض و در صورت لزوم اقدامات حمایتی لازم برای آنها صورت می گیرد (۶).



➤ نوزادانی که مبتلا به عفونت قطعی با کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ هستند:

در ترشحات تنفسی یا خون نوزاد با *Real Time PCR*، نوکلئیک اسید ویروس پیدا شود و یا در ترشحات تنفسی یا خون فرد مبتلا سکانس ژنتیکی ویروس مطابق با این ویروس یافت شود (۶).

➤ نحوه ی برخورد با نوزادان بدون علامتی که ابتلا به کروناویروس جدید ۲۰۱۹ در آنها تشخیص داده شده است:

تست های آزمایشگاهی درخواست شده *CBC, CRP* و بررسی ویرولوژی با *Real Time PCR*، بررسی درگیری ریه با گرافی قفسه سینه یا سونوگرافی نیز در این گروه توصیه می شود.

درمان: بستری در بخش ایزوله، احتیاطات لازم در جهت جلوگیری از سرایت عفونت و پایش علائم حیاتی و بررسی از نظر ایجاد عوارض و اقدامات حمایتی لازم (۶).

➤ نحوه ی برخورد با نوزادان علامت داری که ابتلا به کروناویروس جدید در آنها تشخیص داده شده است:

تست های تشخیصی لازم در این گروه شامل *CBC, CRP*، آنالیز گازهای خون شریانی، بررسی وضعیت اسید و باز، الکتروولیت ها، تست های عملکرد کلیه و کبد، بیومارکرهای قلبی و بررسی ویروس کرونا با *Real Time PCR* و در صورت لزوم رد سایر علل عفونی مثل انفلونزا، RSV یا علل باکتریال وضعیت درگیری ریه با گرافی قفسه سینه یا سونوگرافی بررسی شود و در صورت لزوم گرافی شکم گرفته شود (۶).

درمان:

۱- تهویه مکانیکی (غیرتهاجمی / تنهاجمی)

۲- تجویز سورفکتانت

۳- استفاده از مودهای **High frequency** ونتیلاتور

۴- نیتریک اکساید استنشاقی و **ECMO**

درمان دارویی اختصاصی بیماری کرونا در نوزادان تاکنون گزارش نگردیده است (۶).



VII. تماس مادر و نوزاد:

در مادران با ابتلای مشکوک / قطعی، برای کاهش خطر انتقال ویروس از مادر به نوزاد، لازم است موارد زیر رعایت شود:



- ۱- برقراری تماس پوست با پوست بین نوزاد تازه متولد شده و مادر مبتلای قطعی / مشکوک منعی ندارد.
 - ۲- هر نوزادی که از مادر با ابتلای قطعی به COVID19 متولد می شود و همچنین در صورتی که در دوره نوزادی مادر مبتلای قطعی به کرونا شناخته شد، نوزاد باید مشکوک در نظر گرفته شود و باید حداقل ۲ هفته قرنطینه شود.
 - ۳- در صورتی که مادر مشکوک به ابتلا به COVID19 باشد، نوزاد باید به طور موقت از وی جدا شود و در اتاق دیگری توسط همراه سالم نگهداری شود. همراه باید، اصول بهداشت فردی و پیشگیرانه مانند شست و شوی مکرر دستها با آب و صابون و در صورت نبودن صابون مواد ضدعفونی کننده با پایه حداقل ۶۰ درصد الکل، زدن ماسک و ... را رعایت نماید. در صورتی که جداسازی و قرار دادن نوزاد در اتاق دیگر به دلایلی امکان پذیر نباشد نوزاد باید حداقل از مادر دو متر فاصله داشته باشد و یک پرده از سقف تا پایین بین مادر و نوزاد قرار داده شود.
 - ۴- خطرات و فواید این جدایی موقت باید برای مادر توضیح داده شود.
- جدایی تا زمان مشخص شدن نتیجه تست و رفع هرگونه شک یا احتمال ابتلای مادر باید تداوم یابد.
 - در صورت عدم امکان حضور همراه، مراقبت های نوزادی باید توسط کارکنان بخش صورت پذیرد. (۷).
 - اجازه هیچ نوع ملاقاتی به جز مراقب سالم نباید داده شود.
 - در صورتی که تست کرونای نوزاد منفی بود و نوزاد به علل دیگر نیاز به بستری در NICU داشت مادر مبتلا به کرونا اجازه ملاقات نوزاد را ندارد مگر با رعایت احتیاطات استاندارد و برطرف شدن علائم بیماری شامل:
 - برطرف شدن تب بدون استفاده از دارو
 - برطرف شدن علائم مثل سرفه و عطسه
 - داشتن حداقل ۲ جواب تست منفی (به فاصله بیشتر از ۲۴ ساعت)

VIII. شیردهی:

هنوز احتمال انتقال کروناویروس (**COVID19**) از راه شیرمادر به طور کامل تأیید نشده است. بقیه کرونا ویروس ها با **پاستوریزه کردن** از بین می روند اما شواهدی مبنی بر از بین رفتن کروناویروس جدید با پاستوریزه کردن در صورت وجود در شیرمادر وجود ندارد (۸).

تغذیه با شیر مادر:

۱- **اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی خوب است**، شیردهی مستقیم از سینه مادر با رعایت احتیاطات استاندارد منعی ندارد (۱۰).

۲- **اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی بد است**، به طور موقت، تغذیه شیرخوار باید با شیردوشیده شده مادر، شیردخیره شده در بانک شیر یا شیرمصنوعی انجام گیرد (۱۰).

طبق توصیه **WHO** تغذیه در ساعت اول، **KMC**، تماس پوست با پوست، شیردهی مستقیم از سینه مادر در صورت حال عمومی خوب مادر و نوزاد بلا مانع می باشد.



IX. معیارهای ترخیص:

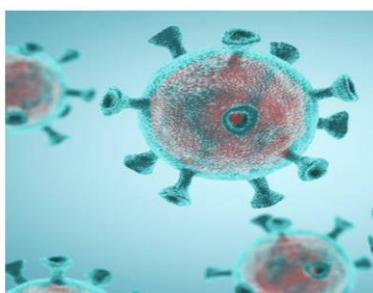
- **در نوزادان بدون علامت:** ترشحات دستگاه تنفسی فوقانی (سوابی که از نازوفارنکس یا اوروفارنکس گرفته شده) به فاصله ۲۴ ساعت این نمونه از نظر ویروس بررسی می شود. **دو نمونه متوالی** باید از نظر کرونا ویروس جدید منفی باشد.
- **در نوزادانی که علائم خفیف دارند:** حداقل تب سه روز قطع شده باشد و علائم بالینی بهبود یافته باشد و بررسی های ترشحات اوروفارنکس یا نازوفارنکس از نظر ویروس حداقل در **دو نوبت منفی** باشد. فاصله ی بین نمونه گیری ها حداقل ۲۴ ساعت باشد. نمونه ی مدفوع هم برای بررسی ویروس قابل استفاده است.
- **در نوزادانی که علائم شدید دارند:** حداقل سه روز تب قطع شده باشد و علائم بالینی برطرف شده باشد. علائم التهاب ریه در بررسی های تصویری بهبود یافته باشد و ترشحات مجاری تنفسی فوقانی (سواب نازوفارنژیال یا اوروفارنژیال) و دستگاه تنفسی تحتانی (خلط) **در دو نمونه ی متوالی که حداقل به فاصله ی ۲۴ ساعت** گرفته شده است، از نظر ویروس منفی باشد (۶).
- نوزادانی که شرایط ترخیص را دارند **به شرط آن که مراقب سالم در منزل** که در ریسک ابتلا به کرونا نیست بتواند از آنها مراقبت کند می تواند ترخیص شوند.
- رعایت مراقبت های ایمنی و وسایل محافظت فردی (**PPE***) در منزل الزامی است.
- در صورت بروز هرگونه علائمی **کلیه خانواده های نوزادان ترخیص شده** باید ضمن آموزش علائم هشدار و خطر امکان تماس ۲۴ ساعته با تیم پزشکی را داشته باشند (**Telemedicine**).
- جهت جلوگیری از **مراجعه مجدد** نوزاد و خانواده وی به بیمارستان، توصیه می شود غربالگری، شنوایی سنجی، واکسیناسیون، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی و غیره قبل از ترخیص نوزاد انجام شود.

***Personal Protective Equipment (PPE)**



گزارش موردی از موارد ابتلای نوزادان به COVID19 در ایران

نوزاد متولد ۱۲/۱ ترم حاصل زایمان واژینال با وزن تولد ۳۳۰۰ به دلیل تشخیص پره ناتال هیدروسفالی یک روز بستری می شود و از همان ابتدا سופل قلبی داشته است که جهت انجام سونوگرافی و اکوی قلبی به صورت سرپایی ارجاع می شود. در اکوی قلبی انجام شده PS، ASD، VSD گزارش شده است و از ۴ روز قبل از بستری دچار سرفه های خشک و تک تک می شود و به گفته مادر دفعات مدفوع زیاد بوده است. هنگام بستری ساچوریشن ۷۳٪ داشته است و پس از بستری تحت اکسیژن درمانی با هود و سپس NCPAP قرار می گیرد. گرافی اول بیمار درگیری دو طرفه داشته و CRP منفی بوده است. نوزاد تحت درمان با ونکومايسين، مروپنم، اسلتامیویر و آزیترومایسین قرار گرفته است و CT انجام نشده است. در آزمایشات اولیه لکوپنی و لنفوپنی وجود نداشته است و به تدریج به دلیل دیسترس تنفسی و نتایج ABG نوزاد اینتوبه شد و پس از ۳ روز در تاریخ ۱۵ اسفند اکستوب و روی NIV قرار گرفت و مجدداً به دلیل پیشرفت دیسترس تنفسی در تاریخ ۲۴ اسفند اینتوبه شد که در تاریخ ۲۶ اسفند از وی تست کرونا گرفته شد که مثبت گزارش شد. در حال حاضر نوزاد اکستوبه شده و تحت درمان با NCPAP قرار دارد. تست بعدی نوزاد منفی گزارش شده است.



با تشکر از خانم دکتر غلامی پور شیرازی

فوق تخصص نوزادان

مادر باردار ۳۶ ساله حاملگی دو قلو که در سن بارداری ۲۳ هفته در تاریخ ۱۲/۱۴ با شکایت سرفه های شدید به بیمارستان مراجعه کرده است و با توجه به شدت درگیری ریه در سی تی اسکن و دیسترس تنفسی شدید اینتوبه و تحت تهویه مکانیکی قرار می گیرد. تست کرونا از مادر اخذ می شود و مثبت گزارش می شود. از تاریخ ۱۲/۱۴ تحت درمان با هیدروکسی کلروکین قرار می گیرد و با توجه به عدم بهبود و سیر پیشرونده از تاریخ ۱۲/۲۰ برای مادر کالترا و اسلتامیویر هم شروع می شود. به تدریج بعد از شروع کالترا شرایط رو به بهبود رفته و از تاریخ ۱۲/۲۵ تحت درمان با متیل پردنیزولون هم قرار می گیرد و نهایتاً با توجه به بهبود شرایط بالینی و گرافی در تاریخ ۱۲/۲۷ اکستوب شده و اسلتامیویر و هیدروکسی کلروکین قطع شده و کالترا ادامه داشت. در سن ۲۶ هفتگی مادر کاندید سزارین اورژانس می شود که با توجه به سیر پیشرونده نارسایی قلبی و EF کمتر از ۱۰٪ امکان جراحی نبوده و متاسفانه مادر و هر دو جنین در تاریخ ۹۹/۱/۳ فوت شدند.

با تشکر از خانم دکتر طباطبایی

فوق تخصص نوزادان

گزارش موردی از موارد ابتلای نوزادان به COVID19 در ایران

نوزاد متولد ۱۲/۸ ترم با وزن تولد ۳۴۶۰ و وزن فعلی ۴ کیلوگرم و بدون سابقه بستری در بیمارستان، در تاریخ ۱۲/۲۱ با شکایت تب و بی حالی به بیمارستان مراجعه کرده، سرفه و دیسترس تنفسی نداشته و فقط ماتلینگ منتشر گزارش شده است. در بدو ورود سچوریشن ۹۳٪ در هوای اتاق داشته است. گرافی منتشر داشته و سی تی انجام نشده است. CRP منفی و لنفوپنی گزارش نشده است.

پدر و مادر نوزاد بستری در یکی دو هفته گذشته بستری به علت سرفه و تب داشته اند. نوزاد تحت درمان با ونکو و آمیکاسین قرار گرفته و در روز دوم برای نوزاد و پدر و مادر تست کرونا ارسال می شود که هر سه مثبت گزارش می شوند. نوزاد از تاریخ ۱۲/۲۱ تحت درمان با اسلتامیویر قرار گرفته و پس از ۵ روز با حال عمومی خوب مرخص می شود. والدین هم تحت درمان سرپایی قرار می گیرند. قبل از ترخیص نوزاد تست مجدد گرفته می شود که نتیجه آن تاکنون آماده نشده است.



با تشکر از آقای دکتر مرزبان

فوق تخصص نوزادان

نوزاد متولد ۱۱/۲۳ با سن حاملگی ۳۶ هفته بدون سابقه بستری در بیمارستان و قل اول حاملگی دو قلوبی با وزن ۲۲۰۰ و وزن فعلی ۲۴۰۰ با شکایت سرفه مداوم و تب بدون دیسترس در تاریخ ۱۲/۱۲ به بیمارستان مراجعه کرده است. درگیری ریه در سی تی و گرافی داشته و براساس درگیری سی تی بستری شده است. لنفوپنی و افزایش CRP نداشته است. شرح حال تماس با مادر بزرگ مبتلا به کرونا داشته که وی بستری نبوده و سرپایی درمان شده است. از روز اول برای نوزاد آمپی سیلین، ونکومایسین و آزیترومایسین و تامی فلو شروع شده است و پس از مثبت شده تست کرونا آمپی سیلین به سفوتاکسیم تغییر یافت و در تاریخ ۱۲/۱۵ هیدروکسی کلروکین به درمان ها اضافه شد. با توجه به نبود اتاق ایزوله نوزاد در تمام مدت داخل انکوباتور بود و در سه روز اول اکسیژن داخل انکوباتور دریافت می کرده است و از روز چهارم نیاز به اکسیژن مرتفع شد. شیردهی با رعایت احتیاطات استاندارد توسط مادر انجام می گرفت. نوزاد در تاریخ ۱۲/۲۱ با حال عمومی خوب و بدون درمان سرپایی مرخص شد. در حال حاضر حال عمومی نوزاد خوب است. قل دیگر و پدر و مادر نیز CRP، CBC و گرافی قفسه سینه نرمال داشتند.

با تشکر از آقای دکتر حیدرزاده

فوق تخصص نوزادان

گزارش موردی از موارد ابتلای نوزادان به COVID19 در ایران

مادر باردار ۳۴ هفته با تب و سرفه و تست کرونای مثبت در بخش ایزوله کرونا بستری بوده است. به دلیل تنگی نفس و دیسترس جنینی تحت سزارین قرار می گیرد و پس از سزارین به *ICU* منتقل می شود.

نوزاد در بدو تولد با آپگار مناسب و بدون نیاز به احیا متولد شد. به دلیل نیاز به اتاق ایزوله و انکوباتور نوزاد به *NICU* منتقل شد. نوزاد دیسترس تنفسی نداشته و در هوای اتاق سچوریشن ۹۸٪ داشت. تست *RT-PCR* از ترشحات نازوفارنکس نوزاد ارسال شد. نوزاد تب نداشت و معاینات اولیه نرمال بود. نوزاد لنفوپنی، *CRP*، *CPK* و *LDH* منفی داشت. گرافی قفسه سینه نیز نرمال گزارش شد. سپس برای نوزاد فرمولا شروع شد.

در روز دوم تولد نمونه دوم ترشحات نازوفارنکس نیز ارسال شد. نوزاد در حال مراقبت روتین نوزادان نارس بود که جواب نمونه اول از جهت کرونا مثبت گزارش شد. بنابراین سونوگرافی شکم، قفسه سینه و گرافی مجدد انجام شد که نرمال بود. مشاوره عفونی و ریه انجام شد. *CTScan* ریه نیز انجام شد. ادامه آمپی سیلین و آمیکاسین و اقدامات حمایتی و تغذیه‌ای انجام گردید. جواب نمونه دوم منفی گزارش شد. با توجه به وضعیت بالینی خوب نوزاد نمونه نازوفارنکس بعدی نیز ارسال خواهد شد. ۷ روز از ایزولاسیون گذشته است و مادر به بخش کرونا منتقل شده و اکسیژن با کانونلای بینی دریافت می کند. کشت دوم و سوم نوزاد منفی گزارش شد و نوزاد پس از ۱۴ روز با حال عمومی خوب ترخیص شد.



با تشکر از خانم دکتر فرهادی

فوق تخصص نوزادان

گزارش موردی از موارد ابتلای نوزادان به COVID19 در ایران

نوزاد ۳۲ هفته ای با وزن ۲۳۰۰ گرم در تاریخ ۱۲/۲۱ از مادر ۲۱ ساله متولد می شود. مادر با علائم تب و تنگی نفس به بیمارستان مراجعه کرده و تست *RT-PCR/COVID19* وی مثبت شده است. مادر به علت هایپوکسی مقاوم به *NIV* و دیسترس جنینی تحت سزارین می گیرد. نوزاد پس از تولد به *NICU* منتقل شده و تحت بستری در انکوباتور در اتاق ایزوله قرار می گیرد. نوزاد *RDS Score* مساوی ۵ داشته و تحت *CPAP* با *FiO2* برابر ۰.۲۱ قرار می گیرد. در این شرایط نوزاد سچوریشن ۹۵٪ داشته است. نمونه ارسالی از ترشحات واژینال مادر و مایع آمنیوتیک مثبت گزارش میشود. در بدو بستری از ترشحات نازوفارنکس نوزاد نیز نمونه ارسال شده که منفی بوده است. در بررسی های اولیه نوزاد تب ندارد، لنفوپنی و ترومبوسیتوپنی ندارد و *CRP* نیز منفی گزارش شد. *LDH*، *LFT*، *CPK* و *ALP* نرمال است. از روز دوم برای نوزاد فرمولا شروع می شود و نمونه دوم ترشحات نازوفارنکس به فاصله ۲۴ ساعت بعد ارسال می شود. در این مدت مادر نوزاد که تحت *NIV* قرار داشت بدحال تر شده و آماده دیالیز می شود. روز چهارم نوزاد دچار دیسترس تنفسی شدید بدون افت اکسیژن می شود. گرافی شواهدی از پنومومدیاستن/نوموتوراکس دارد که *CPAP* قطع و اکسیژن با هود (*FiO2=30%*) شروع می شود. آنتی بیوتیک به ونکومايسين/ مروپنم تغییر داده می شود. روزهای بعدی به دلیل بهبود وضعیت تنفسی نوزاد اکسیژن قطع می شود. تغذیه به آهستگی ادامه می یابد و فقط یک مورد عدم تحمل شیر دیده می شود. جواب نمونه دوم ترشحات نازوفارنکس برای *COVID19* مثبت گزارش می شود. سونوگرافی توراکس و شکم نرمال بود و مشاوره ریه و عفونی نیز انجام شد. طبق این مشاوره ها توصیه به *CT* ریه و شروع هیدروکسی کلروکین شد. با توجه به عدم توصیه به دارو در پروتکل های نوزادان و نارسی نوزاد و ریسک رتینوپاتی نارسی و همچنین حال عمومی خوب نوزاد داروی کلروکین شروع نشد. روز ۱۱ تولد *CT* انجام شد که مشکوک به *COVID19* به نظر می رسید. اما سمع ریه در حال حاضر (روز ۱۲) نرمال می باشد. در حال حاضر نوزاد ۱۲۰ *cc/kg* فرمولا تحمل می کند. ۳ روز دیگر از ایزولاسیون باقی مانده است. طبق پروتکل دو نمونه منفی جهت ترخیص نوزاد و ادامه مراقبت نارسی هنوز باقی است. با مشاوره روانپزشکی مادر پیشنهاد ارسال تصویر نوزاد دختر برای کمک به بهبود وضعیت مادر داده شد که متأسفانه مادر تحت اینتوباسیون تراشه و تهویه مکانیکی با سچوریشن ۸۵٪ قرار داشت. *PCR* سوم نوزاد هم مثبت شد و متأسفانه مادر به علت میوکاردیت بعد از ۱۷ روز فوت شد.



با تشکر از خانم دکتر فرهادی

فوق تخصص نوزادان

گزارش موردی از موارد ابتلای نوزادان به COVID19 در ایران

در تاریخ ۱۳ اسفند نوزادان سه قلو ۲۹ هفته و با وزن های قل اول: ۱۳۰۰، قل دوم: ۱۶۰۰، قل سوم: ۱۲۰۰ گرم از مادر کرونا مثبت متولد شدند. هر سه قل آپگار پایین بوده در اتاق ایزوله NICU بستری شدند.

نوزادان اینتوبه شده و سه دوز سورفکتانت دریافت کردند.

تست کرونای نوبت اول برای هر سه قل منفی گزارش شد و تست دوم کرونا فقط در قل دوم مثبت بود.

علی رغم اقدامات درمانی و حمایتی قل اول در تاریخ ۱۷ اسفند و قل سوم در تاریخ ۲۹ اسفند با نمای White Lung و دیستانسیون شکم اکسپایر شدند.

قل دوم هم اکنون اکستوب شده و شیر در حدود ۷ - ۵ سی سی هر سه ساعت شروع شده است.

نمونه جهت تست مجدد کرونا ارسال شده است و هم اکنون جواب آن آماده نمی باشد. مادر در حال حاضر ترخیص شده است و حال عمومی خوبی دارد.



با تشکر از خانم دکتر فارسی

فوق تخصص نوزادان

گزارش موردی از موارد ابتلای نوزادان به COVID19 در ایران

مادر ۲۵ ساله تبعه کشور افغانستان بدون شرح حال کامل دوره پره ناتال که با شکایت خارش و احتمال کلاستاز بارداری در تاریخ ۱۲/۲۲ بستری شده و در همان روز سزارین شده است.

مادر سرفه های شدیدی داشته و در سی تی اسکن درگیری ریه و در آزمایشات لنفوپنی داشته است. با احتمال ابتلا به کرونا مشاوره عفونی شده و هیدروکسی کلروکین و استامیلویر برای مادر شروع می شود و نمونه جهت تست کرونا برای وی ارسال می شود.

نوزاد در تاریخ ۱۲/۲۲ با وزن ۹۰۰ گرم و ۲۸ هفته متولد شده و از همان ابتدا اینتوبه شده و تحت درمان با سورفکتانت و آنتی بیوتیک قرار می گیرد. در روز چهارم تولد برای نوزاد نمونه جهت تست کرونا ارسال می شود و نوزاد در تاریخ ۱۲/۲۹ اکسپایر شده است. جواب تست کرونای نوزاد مثبت بوده است.

مادر در ابتدا بدحال و در بخش مراقبت های ویژه بستری بوده است که از تاریخ ۱۲/۲۹ با توجه به بهبود وضعیت به بخش منتقل شده است. پس از ۵ روز مصرف اسلتامیویر این دارو قطع و در حال حاضر فقط هیدروکسی کلروکین مصرف می کند. تست کرونای نوبت اول مادر مثبت بود. نوبت دوم هنوز آماده نیست. در حال حاضر مادر با احتمال کلاستاز بارداری تحت درمان با ریفامپین و پردنیزولون علاوه بر هیدروکسی کلروکین می باشد.



با تشکر از آقای دکتر مقیمی

فوق تخصصی نوزادان

گزارش موردی از موارد ابتلای نوزادان به COVID19 در ایران

نوزاد پسر ۳۹ هفته ۳ روزه و بدون سابقه زایمانی مثبت متولد ۳ فروردین ۱۳۹۹، با وزن ۳۲۵۰ گرم از مادر بدون علامت با آپگار ۹-۱۰ در تربت جام متولد شد و در روز دوم تولد مرخص شد. در روز سوم تولد به علت ایکتر، دیسترس تنفسی و سیانوز که از روز قبل شروع شده است به بیمارستان مراجعه می کند. در بدو مراجعه به اورژانس بیمارستان $SPO_2=75\%$ و دمای آگزیلاری ۳۷.۳ داشته است. در معاینه قلبی سوفل سیستولیک II-III/VI سمع شد. با توجه به دیسترس تنفسی و افت SPO_2 نوزاد اینتوبه می شود و تحت تهویه مکانیکی قرار می گیرد. در گرافی نمای درگیری دو طرفه وسیع هر دو ریه مشهود است. آنتی بیوتیک وسیع الطیف (ونکومايسين و مروپنم) شروع می شود و تست سواپ حلقی کرونا از همان روز اول بستری ارسال می شود.

آزمایشات (CRP: Neg و CBC: WBC : 9800 (Lymph:28%)

در سیر بستری با توجه به شدت درگیری ریه و عدم افزایش SPO_2 علی رغم افزایش PIP یک دوز سورفکتانت تجویز شد که SPO_2 در حد 90% افزایش یافت. در روز سوم بستری تست کرونا مثبت گزارش شد. نوزاد در حال حاضر تحت تهویه مکانیکی با ست بالا (PIP: 40, FiO₂: 100%) و بدحال می باشد. متأسفانه امکان انجام اکوکاردیوگرافی نبوده و مادر فعلاً در منزل با حال عمومی خوب و بدون علامت می باشد.

عکس اول

عکس دوم



با تشکر از آقای دکتر عباس بسکابادی

فوق تخصص نوزادان

Neonatal Informant in COVID 19 Uniform (NICU)

فرم پیشنهادی طرح تحقیقاتی کرونا در نوزادان

نام بیمارستان:	نام استان:		
نحوه بستری:	بستری در بیمارستان محل تولد <input type="checkbox"/> انتقال از بیمارستان دیگر <input type="checkbox"/> بستری پس از ترخیص اولیه <input type="checkbox"/>		
تاریخ تولد نوزاد:	آپگار نوزاد:	تاریخ بستری در بخش نوزادان یا NICU:	
وزن نوزاد:	سن بارداری:	جنسیت نوزاد:	تعداد روزهای بستری نوزاد:

سن مادر: سابقه بیماری های زمینه ای مادر: سابقه تب، سرفه و تنگی تنفس در مادر:

نوع زایمان: سزارین واژینال

آیا مادر نوزاد مشکوک یا مبتلا به کرونا است؟

آیا مادر نوزاد طی بارداری و زایمان به علت شک یا ابتلا به کرونا بستری بوده و یا داروی آنتی ویروس دریافت کرده است؟

آیا فرد مشکوک یا مبتلا به کرونا در تماس نزدیک با نوزاد بوده است؟

آیا حین زایمان نمونه جهت تست کرونا از مایع آمنیوتیک، ترشحات واژینال، جفت و بندناف و یا شیرمادر ارسال شده است و در صورت ارسال نتیجه را بیان کنید؟

آیا پس از تولد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد انجام شده است؟

آیا نوزاد پس از تولد هم اتاقی مادر بوده است؟

نحوه تغذیه: شیردهی مستقیم مادر شیر دوشیده شده توسط مادر شیر دوشیده شده توسط مراقب فرمولا عدم تغذیه

علت بستری فعلی نوزاد در بخش نوزادان یا NICU :

آیا نوزاد در اتاق ایزوله بستری شده است؟

آیا نوزاد در انکوباتور تحت مراقبت قرار داشته است؟

وزن نوزاد هنگام بستری فعلی:

سن نوزاد هنگام بستری فعلی:

تظاهرات خاص هنگام بستری: تب برادی کاردی تاکی کاردی دیسترس تنفسی سیانوز

تاکی پنه برادی پنه افت SPO2 آپنه هایپوترمی شوک/ نیاز به احیا هایپوگلاسمی

عدم تحمل تغذیه / استفراغ بی حالی / تغذیه ضعیف

در صورتی که نوزاد در طول بستری هر کدام از تظاهرات فوق را نشان داده است بیان نمایید؟

آیا ناهنجاری یا بیماری تنفسی، قلبی و گوارشی دیگری در نوزاد تشخیص داده شده است؟

نتایج آزمایشات و اقدامات تشخیصی:

تعداد پلاکت:	تعداد نوتروفیل:	تعداد لنفوسیت:	LDH:	WBC:	CRP:
آنزیم های کبدی:	نتایج کشت خون:	قندخون:			
سمع ریه: طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	رادیوگرافی قفسه سینه/ شکم: طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>
سونوگرافی: طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>	CT Scan: طبیعی <input type="checkbox"/> غیرطبیعی <input type="checkbox"/>				

در صورت تغییر نتایج آزمایشات و اقدامات فوق و یا آزمایش و اقدام خاص دیگری در طول بستری موارد را بیان کنید؟

_علت شک به COVID 19 در نوزاد؟

_زمان و تعداد ارسال نمونه جهت تست کرونا؟

_نتایج تست های ارسالی به تفکیک؟

_آیا مشاوره خاصی نظیر مشاوره عفونی و یا ریه انجام شده است؟

_آیا نوزاد تحت درمان با آنتی بیوتیک تراپی تجربی بوده است؟

_در صورت تغییر رژیم آنتی بیوتیکی، رژیم جدید را نام ببرید؟

_آیا نوزاد تحت درمان با داروهای آنتی وایرال قرار گرفته است؟ از چه زمانی و به چه مدت؟

_آیا نوزاد اقدامات حمایتی تنفسی دریافت کرده است؟

اکسیژن آزاد اکسیژن تراپی با هود CPAP تجویز سورفکتانت تهویه مکانیکی و اینتوباسیون

_در صورت تغییر نحوه حمایت تنفسی نوزاد طی بستری آن را بیان کنید؟

_نتایج ABG در صورت انجام؟ نرمال اسیدوز تنفسی اسیدوز متابولیک آلکالوز متابولیک آلکالوز تنفسی اختلال میکس

_آیا دوره ایزولاسیون نوزاد کامل شده است؟

_فرجام نوزاد و تاریخ:

ترخیص انتقال به بخش نوزادان بستری و تحت ایزولاسیون با حال عمومی خوب فوت

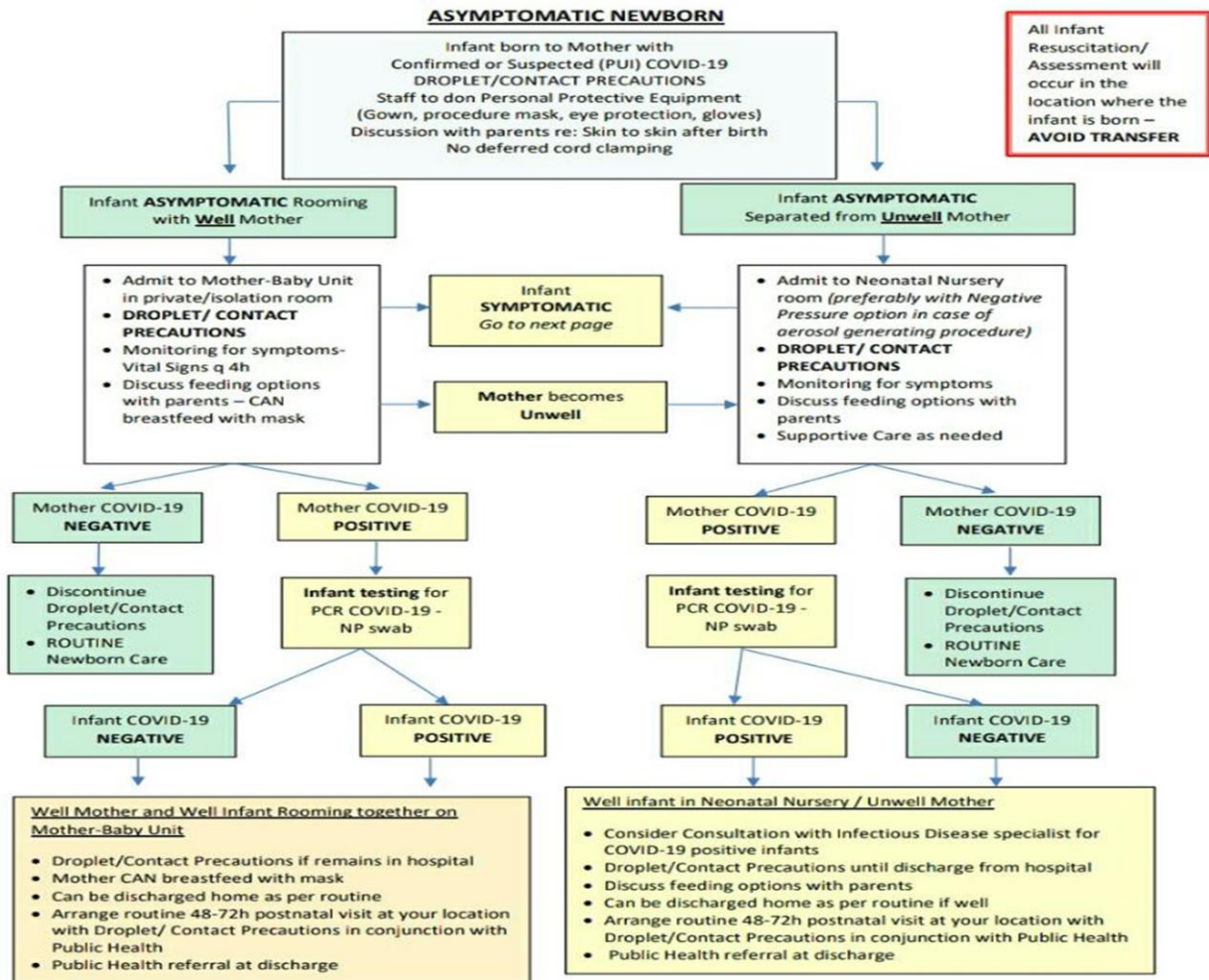
_وضعیت فعلی مادر:

ترخیص بستری در بخش ICU بستری در بخش های ایزوله کرونا فوت سالم و عدم ابتلا به کرونا

_در صورتی که موارد قابل ذکر دیگری وجود دارد بیان نمایید:

آخرین دستورالعمل های ارائه شده در زمینه مدیریت نوزاد بدون علامت مشکوک / مبتلا به COVID 19

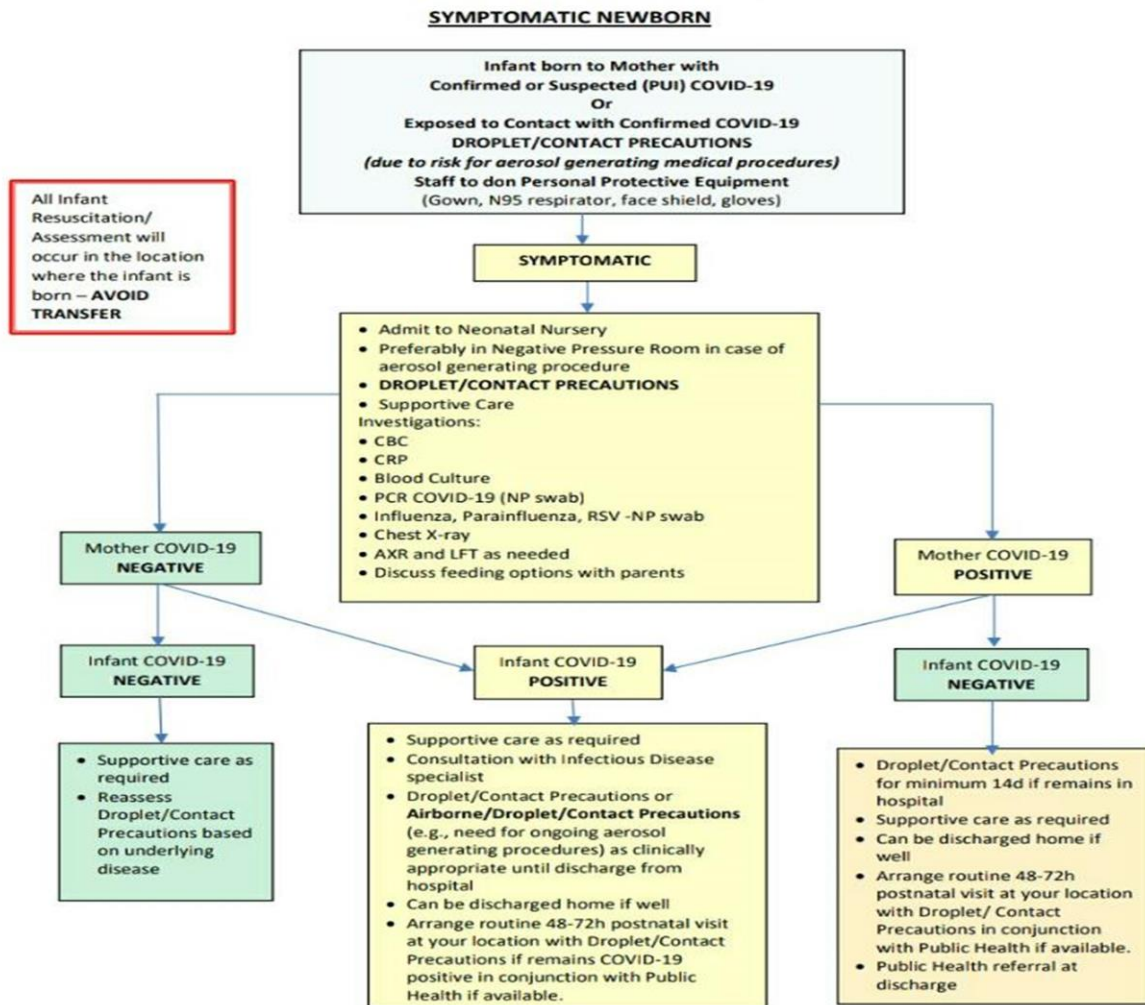
6. Neonatal Management for Neonate with Suspected or Confirmed COVID-19 Exposure



References: Toronto Region COVID-19 Hospital Operations Table COVID-19 – Recommendations for Management of Pregnant Women and Neonates with Suspected or Confirmed COVID-19 Version Date: March 17, 2020

آخرین دستورالعمل های ارائه شده در زمینه مدیریت نوزاد علامت دار مشکوک / مبتلا به COVID 19

7. Management for Neonate with Suspected or Confirmed COVID-19 Exposure



Reference: Wang L et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med* 2020 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>

References: Toronto Region COVID-19 Hospital Operations Table COVID-19 – Recommendations for Management of Pregnant Women and Neonates with Suspected or Confirmed COVID-19 Version Date: March 17, 2020

References:

- 1- Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. The Lancet Infectious Diseases. 2020 Mar 3.
- 2- Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2020 Mar 5.
- 3- <https://www.straitstimes.com/world/united-states/coronavirus-transmission-during-pregnancy-rare-but-possible-study>
- 4- COVID 19 - فلوجارت تشخیص و درمان بیماری خدمات سرپایی و بستری (۶ فروردین ۹۹)
- 5- Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Version 2: Published Friday 13 March 2020
- 6- Editorial O. Fighting the novel coronavirus: the publication of the Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection . Annals of palliative medicine. 2020 Feb 7.
- 7- Wang J, Shi Y. Managing neonates with respiratory failure due to SARS-CoV-2- Authors' reply. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020 Mar 6.
- 8- <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-paediatric-services>
- 9- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
- 10- [World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. World Health Organization; 2020.](#)
- 11- https://www.obgyn.utoronto.ca/sites/default/files/toronto_region_covid_19_management_of_pregnant_women_and_neonates_with_suspected_or_confirmed_covid_march_17_2020.pdf

تهیه و تنظیم:

آیدا صفایی فخر کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان دکتر سید ابوالفضل افجه فوق تخصص نوزادان

علی وفایی کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان دکتر ملیحه کدیور فوق تخصص نوزادان

