بررسی شیوع ناهنجاری‌های مادرزادی خفیف و واریاسیون‌های طبیعی در نوزادان بندر بوشهر

دکتر غلامرضا پولادلو* 1، دکتر عبدالرزاق ملاح زادهٔ 2

1 استادیار بیماری‌های کودکان و نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
2 دانش‌آموخته پزشکی، کمیته تحقيقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

چکیده

زمینه: ناهنجاری‌های مادرزادی از علل مهم مداخلات پزشکی، بیماری‌های طولانی مدت و مرگ می‌باشد. در صورتی که ناهنجاری از نظر زیست‌شناسی و چراپاخیمی به‌شکلی باشد و در کمتر از 4 درصد جمعیت دیده شود، ناهنجاری خفیف است. اگر یکی یا بیش از 4 درصد جمعیت مبتلا به یک ناهنجاری باشد، باید اقدامات درمانی در مورد این ناهنجاری‌ها به‌شکل کمکی تهیه و اجرا شود.

مواد و روش‌ها: تعداد 715 نوزاد بدون ناهنجاری مادرزادی شش ماهه پرستاری 235 پسر (29/45%) و 39 دختر (27/55%) روز اول تولد در بیمارستان بند بوشهر و به داشتهای علوم پزشکی بوشهر از مردادماه 82 لغات فرودین 38 طی 117 روز اتفاقی نشسته و متخصص کودکان معلیه شدند و پرسشنامه‌های اطلاعاتی رابطه به نوزاد و والدین تکمیل شد.

یافته‌ها: شیوع ناهنجاری‌های خفیف در نوزادان 31/82% (پسر و دختر) بود. در پسران ناهنجاری‌های خفیف در بیش از 4 درصد جمعیت دیده شد. ناهنجاری‌های کوچک در پسران و دختران به صورت زیست‌شناسی-اشکالی، سیستم عصبی-درمانی، پوست، گوش و پنی (14/27%) ترکیبی شیوع در پسران عضلانی-اسکلتی (32/24%)، سیستم شبکه‌ای-اداری (39/22%)، پوست (9/20%) و گوش (24/14%) مشاهده شد. ناهنجاری‌های خفیف شامل شیوع‌های پوستی و سیستمی (24/18%) و پوستی نوزادین ناهنجاری‌های خفیف در پسران باند بوشهر قابل توجه است. این نتایج به دارکه می‌تواند به تحقیقات انجام‌شده در این ناحیه کمک کند.

نتیجه‌گیری: شیوع ناهنجاری‌های خفیف در نوزادان بندر بوشهر قابل توجه است. شیوع بسیار زیادی از ناهنجاری‌های خفیف در بامزه مطالعات دانشگاهی مستند است. در مطالعات قبلی، اشاره به شیوع ناهنجاری‌های خفیف و واریاسیون‌های طبیعی در پدر و مادر نوزادان نموده شده است.

واژگان کلیدی: ناهنجاری مادرزادی خفیف، واریاسیون طبیعی، نوزاد، ناهنجاری، بیماری، هیدرولیس

دریافت مقاله: 02/03/81-5 - اصلاح مقاله: 04/28/81-2 - پذیرش: 05/04/81

* این پژوهش به روش‌های و اسناد وکل مرکز پژوهش‌های سلامت جهان اسلام انجام گردیده است.
** پژوهش کیفی، مراقبه، دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت پژوهشی نتایج 02/04/81، ص.ب: 3295/025887-1071-01871130
همکاری و لیگ و همکاریا و وضعیت بک ناهنجاری شدید در صورت مشاهده ۳ یا بیشتر ناهنجاری خاطفه به ترتیب ۹۰٪ و ۱۹٪ گزارش شده است (۴ و ۵). ناهنجاری‌های خاطفه مزمن به عناوین یک یا دوپاین بیلی، ممکن تلقی می‌شود که باید به سایبان خیال‌هاگذاری و خصوصیات نژادی یک واریانس طبیعی نباشد (۱). شیوع متافاوت ناهنجاری‌های نوزادهای مختلف به انباه رسانده است. این ناهاهنگاری‌ها و بیشتر در ناهنجاری‌های متفرگ مشاهده می‌شود (۶). عل cementus جسمانی با توجه به شیوع دریک نژاد ناهنجاری خاطفه و در نژاد دیگر واریانس طبیعی تلقی می‌گردد. به طور مثال، نوزادانی که مغلوب در مطالعه ماردن و همکاری‌ها در سیاه‌پوستان و نژاد شرق مرفوی واریانس طبیعی و در سند یوستانتان ناهنجاری خاطفه محصول گردیده (۴).

بررسی‌های اپیدمیولوژیک و وضعیت ناهنجاری‌های شدید در نوزادان ۲٪ یا بیشتر کردند. نسمیدگی از ناهنجاری‌های توانایی نژاد کودکی کشف می‌شود و شیوع کلی ۴٪ و ۵٪ می‌رسد (۷ و ۸). این بیانی از مطالعات میزان ناهنجاری‌های مادرزادی را کمتر و بین ۷ از نوزادان ۱٪ و در نوزادان ۲٪ نموده‌اند (۹). در بعضی از مشاهده‌های ناهنجاری‌ها شاخص‌ها نیز می‌شود. شیوع ناهنجاری‌های شفیق و در مدت زاپاس بهبود یافته و تا حدود ۱۵٪ (۱۰) گزارش شده است. شیوع ناهنجاری‌ها در نوزادان کم و زن در بر پر در نوزادان نازار ۲۴ به (۱۱). و در مادران با حالاتی پهناور و بیشتر و سن مادر به‌الاکرت ۳۵ سال دو برای میزان کلی ناهنجاری در نوزادان زنده گزارش شده اند (۲). سابقه خانوادگی، جنسیت فرد دیرگر و شدت بیماری در خانواده از عوامل خطر برروز مجدد آن ناهنجاری در فرزندان بعدی است (۱). از طرف جنبه شیوع ناهنجاری‌ها در مادرزادی، در کشورهای مختلف بروز کاهش است. در برنامه شیفت آمار گلاسکو در بریتانیای شیوع از ۳٪/۴٪ در سال ۱۹۸۰ به ۲٪/۲۸٪ در سال ۱۹۹۷ رسیده است و طبق آمار برخی اقدامات مشترک اروپایی برای ناهنجاری‌های مادرزادی زاده و در طول‌ها (EUROCAT=European Concerted Action) مقدمه

ن.IMAGE

ناهجاری‌های مادرزادی (Congenital anomaly) یا شایع مداخلات پرشکی، بیماری‌های طولانی مدت و مرگ می‌باشند. ناهنجاری‌هایی که هرگز سابقه مادرزادی که با حالت پیروی ناخوانده آن‌ها، جفت‌های می‌شود و مادرزادی به معنی وجود آن نقص از بد تولد است (۱).

ناهجاری‌های مادرزادی از زاویه مخلوط دسته‌بندی می‌شوند: از نظر شدت ناهنجاری که بسیار (Major) یا خاطفه (Minor) (تقسیم می‌شود، از نظر الغوی (Multiple) درگیری، متفاوت و چندگانه (Isolated) هستند و از نظر پاتولوژی نیز تقسیم می‌شود (۲).

ناهجاری‌های شدید به احتمال ساختاریگیری می‌شود که شدت آن به‌جای باعث کم کشانده شدن عملکرد طبیعی می‌شود و انتظار طبیعی از ویژگی‌های کمک‌آمیز می‌دهد و از نظر مداخله جراحی یا زیبی شناختی اهمیت دارد. همچنین نقص لوله عصبی با شکاف کامی (۳ و ۴) ناهنجاری‌های خاطفه یک تغییر ساختاری است که با نیاز به درمان ندارد به روشی ساده بود و نهایتاً قابل تصحیح است و در کمترین چهاردرصد جمعیت طبیعی بافت می‌شود (۵) و از نظر زیبایی شناختی با مداخله جراحی اهمیت ندارد (۶) و می‌تواند زایده پوستی جلو گیوش با نقص کورکی دیواره بطنی (۷) گوانگاشی طبیعی یا (Normal Variation or Minor Variant) به خصوصیات جسمانی گانه می‌شود که در گروه کوچکی از افراد طبیعی (۸) تا گروهی از جمعیت یا بیشتر (۹) وجود دارد و اغلب خانوادگی است (۱۰) ماندید لکه (Mongolian Spot) محلولی اگر که ناهنجاری‌های شدید معمولاً به راحتی تشخیص داده می‌شود، اما ناهنجاری‌های خاطفه به طوری ذهنی خیلی نیمه‌صدرت ناشناخته و پیش‌بینی نیستند و تشخیص آن‌ها نیز به واسطه‌های خاصی دارد، اما ناهنجاری‌های خاطفه نیز مهم هستند (۱۱) اهمیت ناهنجاری‌های خاطفه از نظریه گزینه یکی (Syndrome) خاصیت هستند و وجوه آن‌ها به تشخیص نشانگان کمک می‌کند و گاه وقوع آن‌ها شناسایی و جوید یک ناهنجاری شدید است. در مطالعات مادر و

در برناومه‌ها این کستره پایه ناهنجاری‌های مادرزادی میزان شروع ناهنجاری‌های خفیف کمتر مورد توجه قرار می‌گردد. چراکه استاندارد کردن تشخیص آنها مشکل است و نمی‌توان از کل بودن گزارش آنها مطمئن بود. مطالعات به‌عنوان یک گزینه از جمله مطالعه ماردن و همکاران مطالعه اول (Congenital foot) نوزادان را 14/7٪/گزارش کرده است و نهایتاً در ناهنجاری‌های خفیف/0/5٪/نرمال/به‌ن راه مسیر ناهنجاری‌های مادرزادی در بیمارستانهای مالزی، فاصله نهایتی خفیف در جنوب ایران و مشخص نبودن موارد که به‌عنوان شروع بالا ورزی‌ها طبیعی داشته‌اند، این مطالعه در برنا مورد تgeh ره رابعی و اجرای شد. 

مواد و روش‌کار
این مطالعه یک مطالعه توصیفی و مقیاسی است که در بیمارستان بنت الهی بیماری و ابسته به دانشگاه علمی پزشکی بوشهر از تاریخ 81/5/12 تا به مدت 245 روز انجام شد. دراین مکان، هر روز از نوزادان در 24 ساعت اول از تولد توسط متخصص کودکان معاینه می‌شوند. یک مصاحبه کر آموزش دیده به‌طور صندلی 117 روز طی این مدت هنگام معاینه نوزادان حضور داشت. تمام نوزادانی که در این روزها معاینه می‌شوند، در مطالعه وارد شدند. پرسشنامه های برای نوزادانی که در معاینه ناهنجاری خفیف داشته‌اند، تکمیل شد. پرسشنامه‌ها حاصل مشخصات

مادر (سن، نوزاد، نهایتی مزمن مادر، بیماری در طول دوره بارداری، سابقه مصرف دارو، شالام مکمل‌ها و استعمال دخانیات)، مشخصات بیمار (سن و وزن)، مشخصات نوزاد (زن، قد، دور سر، سن داخلی، رحم و نوع ناهنجاری خفیف) بود. ناهنجاری‌های گزارش شده شامل تمام ناهنجاری‌های خفیف ظاهری غیر از ناهنجاری‌های زنده است. با توجه به اینکه تمامی نوزادان به طرف دقت معاینه شده، اطلاعات در جمع‌آوری شده در پانک رم افزار SPSS نسخه 10 اجرایی و تجزیه و تحلیل آماری شد.

مطالعات 222 نوزاد معاین شده که 330 پسر (29/71٪)، 181 دختر (70/28٪) و 19 پسر با ابهام دستگاه نام‌یافته (9/01٪) بودند. 7 نوزاد با ناهنجاری شدید شامل 6 نوزاد (Congenital clubfoot) و میانگین پایه‌آموزه‌های 9/25٪ و 30 نوزاد در 9/25٪ (17) نوزاد در 9 قرار گرفته. موردن یک چند ناهنجاری خفیف با واریانس بین

اکت با از 93 نوزاد، 60 پسر (76/57/٪) و 33 مورد خطر

و 36 نوزاد حاصل زایمان سیار (12/06٪) بودند. میانگین وزن و قد و در سراسر نوزادان به ترتیب 3/200 گرم (12/49٪) سن 2/04 متر و 2/5/4 سانتی‌متر به بود. 6/48 نوزاد (9/65٪) وزن برای زبان 180 گرم (12/57٪) و 1/70/٪ وزن کمتر از 50 گرم داشتند. 78 نوزاد (9/37٪) سن داخل رحمی بین 37 و 60 هفته (70/23٪) سن داخل رحمی کمتر از 37 هفته و 2 نوزاد (2/01٪) سن داخل رحمی بین 40 هفته داشتند. میانگین سن مادر 26/3 سال با احراز میزان 14-6/4 سال میانگین سن پدر 30/6-2/3 با انحراف معیار 4/3 سال بود. قومیت و دینی قومیت پدر و مادر در تمام موارد مشابه بود. 30 مادر (On Congenital Anomalies and Twins

میزان (سن، نزدیک به مادری یا اهدای اهمیت دستگاهی مسیر، در مورد بارداری، سابقه مصرف دارو، شالام مکمل‌ها و استعمال دخانیات)، مشخصات بیمار (سن و وزن)، مشخصات نوزاد (زن، قد، دور سر، سن داخلی، رحم و نوع ناهنجاری خفیف) بود. ناهنجاری‌های گزارش شده شامل تمام ناهنجاری‌های خفیف ظاهری غیر از ناهنجاری‌های زنده است. با توجه به اینکه تمامی نوزادان به طرف دقت معاینه شده، اطلاعات در جمع‌آوری شده در پانک رم افزار SPSS نسخه 10 اجرایی و تجزیه و تحلیل آماری شد.

مطالعات 222 نوزاد معاین شده که 330 پسر (29/71٪)، 181 دختر (70/28٪) و 19 پسر با ابهام دستگاه نام‌یافته (9/01٪) بودند. 7 نوزاد با ناهنجاری شدید شامل 6 نوزاد (Congenital clubfoot) و میانگین پایه‌آموزه‌های 9/25٪ و 30 نوزاد در 9/25٪ (17) نوزاد در 9 قرار گرفته. موردن یک چند ناهنجاری خفیف با واریانس بین

اکت با از 93 نوزاد، 60 پسر (76/57/٪) و 33 مورد خطر

و 36 نوزاد حاصل زایمان سیار (12/06٪) بودند. میانگین وزن و قد و در سراسر نوزادان به ترتیب 3/200 گرم (12/49٪) سن 2/04 متر و 2/5/4 سانتی‌متر به بود. 6/48 نوزاد (9/65٪) وزن برای زبان 180 گرم (12/57٪) و 1/70/٪ وزن کمتر از 50 گرم داشتند. 78 نوزاد (9/37٪) سن داخل رحمی بین 37 و 60 هفته (70/23٪) سن داخل رحمی کمتر از 37 هفته و 2 نوزاد (2/01٪) سن داخل رحمی بین 40 هفته داشتند. میانگین سن مادر 26/3 سال با احراز میزان 14-6/4 سال میانگین سن پدر 30/6-2/3 با انحراف معیار 4/3 سال بود. قومیت و دینی قومیت پدر و مادر در تمام موارد مشابه بود. 30 مادر
شیوع بیش از ۲٪ داشتن و یا رایانه‌های خیفی محض

سال هشتم شماره ۱ / شهروپور ۱۳۸۶

۴۲ اطبار جنوب

۵۶ (۲۳/۲۵٪) سایه مصرف اسید فولیک داشتن و ۹۱ نفر

از قرص آهن استفاده می‌کردند. ترکیب ۹ نفر

درمان‌های غیر از آهن و اسید فولیک دریافت

بعضی موارد به سیستم پلئوسپورین، تریاکلین،

از آزمایش مبدل آنتازیپتین بودند. استعمال دخانیات در

نفر (۲۰/۲۵٪) گزارش شد.

نمودار ۱. تقسیم بندی ناهنجاری‌های خیفی (درصد) بر اساس سیستمها و اعضای درگیر در نوزادان بدن بوشهر

56 نوزادان هر ۲۰ واحد (۱/۵۵٪) مبتلا به یک یا چند ناهنجاری خیفی غیر از

ویروس نهایی بی‌شیوع بودند. ۳۶ نوزاد

۲۰ نوزاد یپس (۵۵/۵۵٪) و ۱۶ نوزاد دختر (۴۴/۴۴٪)

بودند (۲۰/۰۵ > p > ۱۶ نوزاد دختر (۴۴/۴۴٪)

نها یک

پیش از ۳۲ نوزاد (۴۲/۴٪) ناهنجاری خیفی و در ۳ نوزاد

نواحی جنگلی

شمالی ۲ مورد ناهنجاری مشاهده شد. در مجموع

۹۷ نواحی جنگلی و نواحی ۹۳ نواحی جنگلی و نواحی

یک یا چند ناهنجاری خیفی غیر از

ویروس نهایی بی‌شیوع بودند و

۲۵ نوزاد یپس (۵۵/۵۵٪) و ۲۵ نوزاد دختر (۴۴/۴۴٪)

یک یا چند ناهنجاری خیفی غیر از

ویروس نهایی بی‌شیوع بودند و

۴۴ نواحی جنگلی.

هفته داشتن. به شکل زیر.

از مجموع ۹۷ نواحی جنگلی، ۲۵ نوزاد یپس (۶٪)

۲ مورد مربوط به سیستم عضلانی - اسکلتی

و سیستم نانایی - ادراری (۲۵/۳٪) و ۳ مورد مربوط به

پوست (۶/۳٪)

۵۶ نوزادان بدن بوشهر.

۷۱ (۷۱٪) از ۳۲ نوزاد (۴۲/۴٪) به یک یا چند ناهنجاری خیفی غیر از

ویروس نهایی بی‌شیوع بودند و ۲۵ نوزاد دختر (۴۴/۴٪)

نها یک

پیش از ۳۲ نوزاد (۴۲/۴٪) ناهنجاری خیفی و در ۳ نواحی

به شکل زیر.

از مجموع ۹۷ نواحی جنگلی، ۲۵ نوزاد یپس (۶٪)

۲ مورد مربوط به سیستم عضلانی - اسکلتی

و سیستم نانایی - ادراری (۲۵/۳٪) و ۳ مورد مربوط به

پوست (۶/۳٪)

۵۶ نوزادان بدن بوشهر.
جدول 1) ناهنجاری‌های سیستم‌های عضلانی، اسکلتی و تناسلی-اداری در نوزادان بندر بوشهر

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ناهنجاری</th>
<th>موارد رخداد در نوزادان پسر</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد (رخداد در نوزادان پسر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سیستم عضلانی-اسکلتی</td>
<td>46/15</td>
<td>8</td>
<td>2/56</td>
</tr>
<tr>
<td>پاچینری و ضعیفی</td>
<td>46/15</td>
<td>6</td>
<td>1/82</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>46/15</td>
<td>3</td>
<td>0/28</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>2</td>
<td>0/28</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>سیستم تناسلی-اداری</td>
<td>46/15</td>
<td>10</td>
<td>0/39</td>
</tr>
<tr>
<td>بیفته نزول نکرده</td>
<td>46/15</td>
<td>6</td>
<td>0/85</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>3</td>
<td>0/42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>0/30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2) ناهنجاری‌های خفیف پوست، گوش و بینی در نوزادان بندر بوشهر

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ناهنجاری</th>
<th>موارد رخداد در نوزادان پسر</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد (رخداد در نوزادان پسر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پوست</td>
<td>57/14</td>
<td>7</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25</td>
<td>4</td>
<td>0/56</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>66/66</td>
<td>3</td>
<td>0/44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50</td>
<td>2</td>
<td>0/28</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>گوش</td>
<td>57/14</td>
<td>2</td>
<td>0/44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50</td>
<td>1</td>
<td>0/28</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>بینی</td>
<td>57/14</td>
<td>1</td>
<td>0/44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50</td>
<td>1</td>
<td>0/28</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>0/14</td>
</tr>
</tbody>
</table>
شروع ناهنجاری‌های خفیف ظاهری در نوزادان در بدن بیشتر از ٢/۵ درصد کل نوزادان و هیدروم بالا شروع ۷/۵٪ در نوزادان پسر واروپوش‌های طبیعی بودند. مطالعات شروع ناهنجاری‌های مادرزادی خفیف را مفتاکی گزارش کرده‌اند. در مطالعه مادران و همسران پسر روی ١٠٤۲ نوزاد، شروع ناهنجاری‌های خفیف ١٧/۴٪ (بود). این شروع در مطالعه ۵ سال گزارش شد. شده این (٧۴٪). در مطالعه بر روی ١٢۴ نوزاد حامله مبتلا به دایت شیرین ٥/۵٪ نوزادان بیشتر ناهنجاری خفیف و ١/۲٪ مبتلا به ناهنجاری شدید بودند (٢٪). شروع ناهنجاری‌های مادرزادی شدید بطور قابل توجهی بین زاده‌های مختلف متفاوت است (١ و ٢). این اختلافات نتیجه تفاوت‌های زننگی و فاکتورهای محیطی در مناطق مختلف. 

پوست گزارش شده و همراه بهترین‌های هر کدام یک مورد دیده شد (١/۴٪) (جدول شماره ١). در ٣ نوزاد ناهنجاری خفیف گوش مشاهده شد (٢/۴٪). نوزاد زایده پوستی چند کوچه (Preeauricular skin tag (١/٢٪ و یک) (large ear lobule) مورد توجه بود. ناهنجاری خفیف بر روی ١/٤٪ (جدول شماره ٢) (flat nasal bridge) از مادر ناهنجاری‌های عضلانی-اسکلتی ٧ مورد در نوزادان دختر مشاهده شد (١/٢٪) (کنار ١/٢٪) مورد گزارش قرار گرفت. در نوزادان نواحی مختلف هر یک ناهنجاری خفیف و در نوزاد سیاه یک بیماری واریاس حضور محسوب می‌گرد. بعضی از ناهنجاری‌ها در مطالعات مختلف از شروع قریب‌ترین کسی‌ها. 

مساهمت شماره (١/٥٪) که ۳ مورد مربوط به یک مورد (١/٥٪) بود (نموند شماره ١). شروع ناهنجاری‌های عضلانی-اسکلتی در ١٦٪ (بود) ١٣ مورد پاچنبری وضعیت (١٨٪) و ٢ مورد چرخ‌خوردگی غیر ویژه‌ی‌های ١٠٪ (Non-specific foot rotation) زائد نخجی بر جوته (prominent xyphoid process) و پیک مورد چرخ‌خورش داخی‌های تیبیا (١/٤٪) (internal tibial rotation) (جدول شماره ۱). 

شروع ناهنجاری سیستم اداری-ناناسی در ٦٧٪ (بود) ١٠٠ نوزاد. جوون تومور درگیری سیستم ناسی-اداری بیشتر بودند. شروع ناهنجاری در دسته ٣/٧٪ ناسی-اداری نوزاد ٣/٧٪ بود. ۶ مورد پیشنه نژول نکرده یک طرفه (١/٠٪). ۳ مورد (Glanular hypospadias) هیپوپسادیاس کلنولار (١/٠٪) و یک مورد ای پسیدیاس ناحیه دیستال آلّت (Distal Epispadias) چند مورد مشاهده شد (جدول شماره ۱).
Tahlejerahay khafif yimaran askezorfani drigir mi shonud az nefar shenab jinji ya magher marakik haftand; judo nagin tahlejerahay mi tairand shanagak judo ishatalat (neurodevelopment) "mowib" (67).

Dr matulayi xartu tahlejerahay khafif in nuzoodan pers dar haftand yis, shuq la maqooli nider dr nuzoodan pers dar haftand yis. Matulayi in nuzoodan dar vand dastef. In nuzoodan dar vand, matulayi in nuzoodan dar vand yis. Tahlejerahay "smal" (kur "bou" dar "big") dastef (5/2) dar nuzoodan (26/2) dar nuzoodan (28/2) dar nuzoodan (25/2).

Tongue yiwih smooth rough spots (87). (Tongue yiwih smooth rough spots) (87).

Neutral ear lobes (27). (Neutral ear lobes) (27).}

شدن. این تفاوت‌ها بیش از هر چیز بر اثر تفاوت‌های نژادی اصلی توجه است. این تفاوت‌ها دقت در معاینه و گزارش به نیز اهمیت دارد. در مطالعه حاضر ناهتجیربهاي عنبیه مانند کلیوپاترا گزارش نشد. است چون معاینات دقیق چشم با یکی چهار یا سه چهارم موارد انجام نشده بود.

علل ناهتجیربهاي نوزادان را به علل زنیک (خانوادگی، کروموزومی و مونوسومی زنهای متفرق)، وراثت چند فاکتوری، ترازوئیت، عوامل رحمی، دولقیوی و علت ناشناخته تقسیم می‌کنند (۳۰).


