

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы
№1 Жалпы тәжірибелік дәрігер кафедрасы

ТАҚЫРЫБЫ: 2 айға дейінгі баланы қарауды жүргізу.Сарғаю



Орындаған: Ахматалиева Г.Т
21-18 топ интерні
Тексерген:Қамысбаева А.К

Шымкент 2018

КІРІСПЕ

Жаңа туылған нәрестелерде өмірінің алғашқы 3 күнінде сарғаю болады және бұл сарғаю физиологиялық сипатта, “ шектелген жағдайда ” және ем жүргізуді талап етпейді.Сарғаюдың қауіптілігі қан сарысуындағы бос билирубиннің (конъюгацияланбаған, тікелей емес) жоғары болуы билирубиндің энцефалопатияға және нәрестенің ұрықтық соңғы кезеңдерінде ақыл естің артта қалуына,балалардың церебральдік параличіне (ДЦП) әкеледі.

Билирубиннің токсикалық дәрежесі оның ми тініндегі концентрациясына және гипербилирубинемияның ұзақтығына байланысты.

Нәрестені бақылайтын медицина қызметкері жаңа туған нәрестенің қан сарысуындағы билирубиннің “қауіпті емес деңгейін” бағалай білуі және оның деңгейінің өсуін алдын ала болжап отыру керек

2 айға дейінгі баланы қарауды жүргізу алгоритмі

1. Баланың Т.А.Ж,жасы,салмағы,дене температурасын анықтау
2. Алынған мәліметті 2 айға дейінгі ауру балаларға арналған формаға белгілеп жазу
3. Шағымын сұрастыру
4. Алынған мәліметті 2 айға дейінгі ауру балаларға арналған формаға белгілеп жазу
5. Бағалауды өте ауыр сырқаттанудан немесе жергілікті бактериальды инфекциялық зақымданудан бастап жүргізу:
 - ✓ емізу кезінде қандайда бір қиындықтар барма?
 - ✓ Балада тырысулар барма?
6. Алынған мәліметті 2 айға дейінгі ауру балаларға арналған формаға белгілеп жазу
7. Өте ауыр сырқаттанудан немесе жергілікті бактериальды инфекциялық зақымдану бойынша бағалауды жалғастыру:
 - ✓ 1 мин ТАЖ санау
 - ✓ 1 мин ТАЖ саны бойынша тынысын бағалау
 - ✓ Балада тыныстың жиілеуі болса,қайтадан ТАЖ санау
 - ✓ Балада кеуденің қуысының тартылуы барма соны қарау
8. Алынған мәліметті 2 айға дейінгі ауру балаларға арналған формаға белгілеп жазу

9.Қарау:мұрын қанатшасының делдиюі барма?

Тыңдау:ентікпелі тыныс барма?

Қарау:еңбегінің ісініп.томпаюы байқалады ма?

Қарау:кұлағында іріңді бөлініс барма?

10. Алынған мәліметті 2 айға дейінгі ауру балаларға арналған формаға белгілеп жазу

11. Өте ауыр сырқаттанудан немесе жергілікті бактериальды инфекциялық зақымдану бойынша бағалауды жалғастыру:

☐ Аксилярлы температураны немесе қызуы барма немесе сипап сезгенде салқындық барма,соны бағалау?

Баланың қозғалысына көңіл аудару:

☐ Тек стимуляция көмегімен қозғалама?

☐ Стимуляция кезіндеде қозғалыссыз қалама?

☐ Кіндігін қарау:қандайда қызару немесе іріңді бөлініс барма?

☐ Тері жабындыларын қарау

12. Алынған мәліметті 2 айға дейінгі ауру балаларға арналған формаға белгілеп жазу

13.Қарау:балада сарғаю барма?Егер бар болса:

✓ Сұрау:сарғаю бірінші рет қашан пайда болды?

✓ Қарау:терімен шырышты қабаттардың сарғаюы барма?

✓ Тексеру:алақанмен табанда сарғаю барма?

Физиологиялық сарғаю



Нәрестедегі сарғаю-қан құрамындағы сарысудағы билирубиннің жалпы деңгейінің көтерілуінен пайда болатын шырышты және тері қабаттарының көрінерліктей сары түске боялуы.

Билирубин деңгейі 80 мкмоль/л жоғары болған кезде сарғаю айқын көріне бастайды, бұл физиологиялық сарғаю деп аталады.

Мерзіміне жетіп туылған нәрестелердің 50% -
ында өмірінің *3-4 күнінде* гипербилирубинемия өз
шыңына жетеді, ал шала туылған нәрестелердің
80% -ында өмірінің 5-7 күнінде шыңына жетеді.

Сарғаю мерзіміне жеткен нәрестелерде 10-14 күні
, ал шала туылған нәрестелерде 14-21 күні
толығымен жойылады.

• **Жаңа туылған нәрестелердегі сарғаю** бұл ауру емес, фетальді гемоглобиннің гемоглобин А-ға өзгеруіне және бала ағзасының жаңа қоршаған ортаға бейімделуіне байланысты жүретін адаптациялық процесс. Ересек адамдарда эритроцит үнемі жаңарып отырады. Ескі жасушалар метаболизмге ұшырап, одан билирубин түзіліп отырады. Нәрестелерде бауыр толық қызмет атқара алмайды, соның әсерінен билирубин теріге және шырышты қабаттарға, көздің алмасына нәресте туылғаннан 3-ші күнінен бастап сарғыш рең береді және ол 2-3 аптаға дейін сақталады



Бірақ уақыт өте, сарғаюдың қарқындылығы азаяды. Шала туылған нәрестелерде сарғаю 1 айға дейін сақталуы мүмкін, кейде оданда көп уақыт. Нәрестенің физиологиялық сарғаюы жұқпалы емес, нәрестенің жалпы жағдайы қалыпты болады.

Клиникалық көрінісі

Физиологиялық сарғаю туылғаннан кейін 24-36 сағат аралығынан басталып, 2-3-ші аптада толықтай кайтады.

Физиологиялық сарғаю 2 кезеңмен өтеді:

1. Туылғаннан кейінгі 5 күн аралығын қамтиды және байланыспаған билирубиннің жалдам жоғарылауымен өтеді.

2. Тікелей емес билирубиннің деңгейі біртіндеп төмендейді және 11-14 күндері қалыпты деңгейге жетеді. (50 мкмоль/л-ден төмен).

Физиологиялық сарғаюда тері түсі сарғыш реңді болады. Бірінші кезекте бас, сосын мойын, кеуде және аяқтар сарғаяды. Сарғаю қайта бастағанда керісінше бірінші аяқ, сосын кеуде, ең соңында бастағы сарғаю кетеді.

Физикальды зерттеу

- Тері жабындысының түсін бақылаңыз.
 - Жарығы жақсы бөлмеде нәрестені толығымен шешіндіріп қараңыз (күндізгі жарықта қараған жөн).
 - Қарау кезінде нәрестені жылы ұстау керек.
 - Теріасты шелмайына дейін қолдың саусағымен басып көру кезінде тері қабатының түсін бақылаңыз.
 - Сарғаюдың оқшаулануын өзгертілген Крамер шкаласы бойынша анықтаңыз
-
- зәр және нәжісін бағалау (жиілігі мен түсін);
 - бауыр және көкбауыр көлемін бағалау

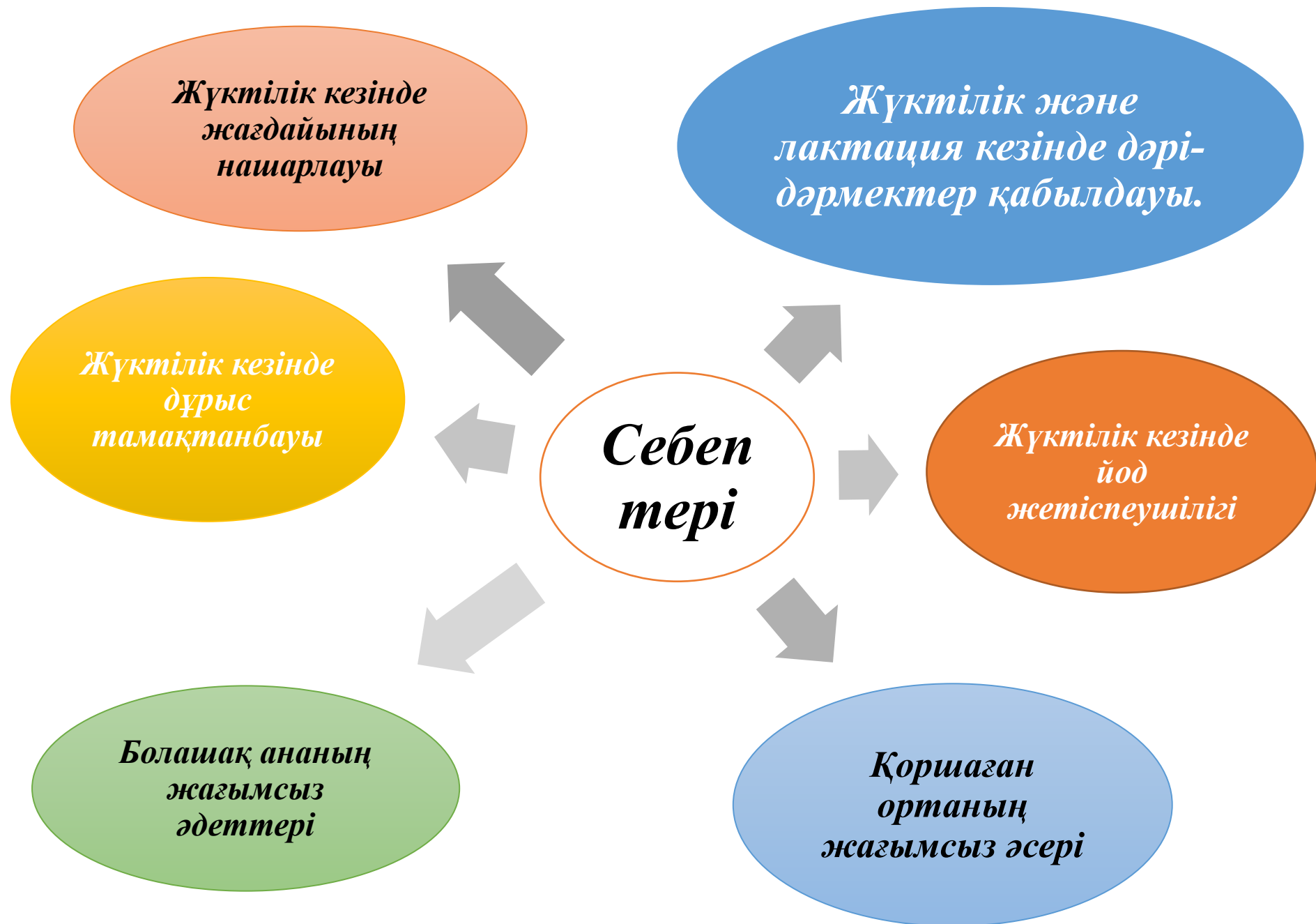


Правило Крамера

Непрямой билирубин
плазмы (μмоль)

Зона	Желтуха	В среднем
1	Ограничена головой и шеей	100
2	Включая верхнюю часть туловища	150
3	Включая нижнюю часть туловища	200
4	Включая руки, ноги, ниже колен	250
5	Кисти рук, стопы	>250

**Физиологиялық сарғаюдан басқа нәрестелерде
патологиялық сарғаюлар байқалады.
Патологиялық сарғаю физиологиялыққа
қарағанда қатерлі**



Ана мен жаңа туған нәрестенің қан тобының немесе резус факторының сәйкессіздігімен байланысты дамидын гемолитикалық ауру.

Патологиялық сарғаю нәрестелерде туа біткен инфекциялық аурулардың көрінісі болуы мүмкін. Бұндай жағдайда нәресте арнайы ұзақ ем қабылдау қажет.

Уақытынан бұрын босану

Қант диабетімен ауыратын анадан туылған бала патологиялық сарғаюмен ауыруға бейім.

Нәрестедегі кішкентай қан құйылу ошақтары билирубиннің жоғары мөлшерде болуына себеп болады.

3 аптадан артық сарғаюдың сақталуы, зәрдің боялуы және нәжістің түссізденуі туа біткен өт аурулары болуы мүмкін

Физиологиялық сарғаюдан патологиялық сарғаюдың айырмашылығы-туылған соң бірінші күнде пайда болады.



Нәресте терісіндегі сарғаюдың 3 аптадан астам уақыттан кейін де кетпеуі және қандағы билирубиннің деңгейінің жоғары болуы.



Тағы бір белгісі-сору рефлексінің төмендеуі, әлсіздік және емуден бас тарту. Нәресте терісінің сарғаюы кезінде әлсіз және ұйқышыл болады. Бұлшықеттік гипертония және нәрестенің тоқтаусыз жылауы нәрестедегі патологиялық сарғаюдың белгісі болуы мүмкін.



Егер белгілерді уақытында байқап, шара қолданбаса, ауыр белгілер көрініс беруі мүмкін: талма, брадикардия, тоқтаусыз жылап, шыңғыру, кома және тырысулар.

Көрсеткіштері	Сарғыштанулар		
	Механикалық	Бауырлық	Гемолиздік
Билирубин қанда	Тура билирубин	Тура және тура емес билирубин	Тура емес билирубин
Билирубин несепте	болады	болады	болмайды
Уробилиноген қанда	Болмайды	1-ші сатысында көбейеді, артынан жоғалады.	Көп болады
Қанау	болады	болады	болмайды
Брадикардия	Болады	Болады	Жиі тахикардия
Қышыну	Болады	Болады	Болмайды
Нәжістің түсі	Ахолиялық – ақ сұр	Гипохолиялық – бозарған	Гиперхолиялық – қарайған
Несептің түсі	Қоңыр	Қоңыр	Несепте гемоглобин болуына қарай қызғылтым түсті

САРҒАЮ БЕЛГІЛЕРІН ІЗДЕЙМІЗ?



Егер бар болса, сұраймыз.



сарғаю бірінші рет қашан пайда болды?

ҚАРАЙМЫЗ



Тері мен шырышты қабаттардың сарғаюы бар ма?

ТЕКСЕРЕМІЗ



алақан мен табанда сарғаю бар ма?



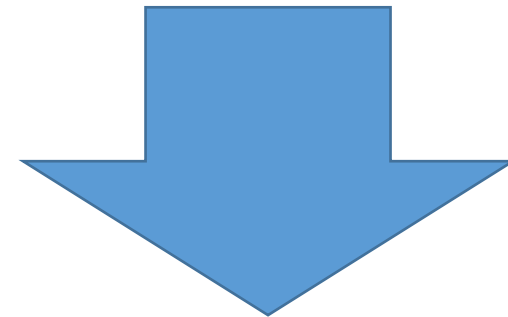
САРҒАЮДЫ ЖІКТЕЙМІЗ

Алғашқы 24 сағатта
сарғаюдың болуы немесе

- Алақан мен табанның
сарғаюы

АУЫР САРҒАЮ.

- Гипогликемияның алдын алу
- Анасына баланы стационарға дейінгі жолда қалай жылыту керектігін түсіндіреміз.
 - Тез стационарға жібереміз



Нәрестеге гипогликемияның алдын алуды жүргізу:

Егер нәресте омырау еме алса, анасына емізуді сұраймыз.

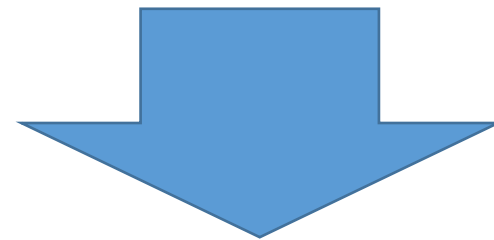
Егер нәресте омырау еме алмаса, бірақ жұта алса онда 20-50 мл (10 мл/кг) сүзілген омырау сүтін стационарда дейінгі жолда береміз.

Егер нәрестеге сүзілген омырау сүтін беру мүмкін болмаса, 20-50 мл тәттіленген су береміз.

Егер нәресте жұта алмаса, онда омырау сүтін немесе тәттіленген суды назогастральды зонд арқылы береміз.

Тәттіленген суды дайындау үшін: 200 мл таза суға 4 шай қасық қант саламыз.

• Өмірінің 24 сағатынан кейін сарғаюдың пайда болуы және алақан мен табанда сарғаю болмауы	Сарғаю.	□ Анасына жиі омырау сүтімен тамақтандыруға кеңес береміз,күндіз және түнде нәрестенің қалауы бойынша; □ Қашан тез келу керектігін түсіндіреміз; □ Келесі келу 1 күннен кейін;
--	-----------------------	--



1 күннен кейін:

Қараймыз, сарғаю барма. Алақаны мен табаны сарғайды ма?

Емі:

Егер алақаны мен табаны сарғайса, АУЫР САРҒАЮ, тез стационарға жібереміз.

Егер табаны мен алақанында сарғаю жоқ, бірақ сарғаю азаймаса, онда алғашқы тексерумен салыстырамыз және келесі келу 1 күннен кейін, яғни сарғаю жоғалғанға дейін тексереміз.

Егер сарғаю азайса, нәрестенің 2 аптасында қайта қаралуды сұраймыз.

Егер 2 аптасынан кейін сарғаю жалғасса, стационарға тексеруге жібереміз.

	Сарғаю жоқ.	
--	--------------------	--

Зертханалық зерттеу

- Патологиялық сарғаудың бірнеше түрі бар, сондықтан билирубин фракциясын анықтау керек.
- 3 аптадан артық сарғаю мен тұрақты гипербилирубинемиямен ауыратын нәрестелерге галактоземияға тест тапсырулары керек.
- егер отбасында Г6ФДГ жетіспеушілігінен болған сарыауру жағдайы болса, бұл ферменттің деңгейін анықтау керек
- Тікелей билирубині жоғары деңгейдегі нәрестелерде сепсисті анықтауға тексеру керек (қан құрамын зертханалық және бактериологиялық зерттеу).
- Тура билирубин мен гепатомегалияның деңгейі жоғарыланған нәрестелерде гепатиттің бар жоқтығын анықтау үшін АЛТ және АСТ трансминазалар деңгейін анықтау.

Емдеуі

А. Физиологиялық сарғаю

- «Физиологиялық сарғаю» бар нәрестелер арнайы емді қажет етпейді, тек омыраумен емізуді қажет етеді. Анасына нәрестенің сарғаюын тек омырау ему (нәресте сұраған сайын барынша жиі және көп, тек тәулігіне 8-12 реттен аз емес) арқылы ғана жеңе алатынын түсіндіру керек. Сарғаю кезінде баланы күн сәулесіне сыртқа шығарып тұру керек немесе терезе алдына отырғызу керек.

Б. Патологиялық сарғаю

1. Фототерапияны тез арада бастау. Фототерапия -бұл ультракүлгін сәулемен емдеу, баладағы билирубинның деңгейін азайту үшін
2. Сарысудағы жалпы билирубинді және олардың фракцияларын анықтау (ЖБА).
3. Гематокрит, гемоглобин деңгейін, эритроциттер және ретикулоциттер санын анықтау.
4. Нәресте дене салмағын бақылауды жүргізу.
5. Емшекпен тамақтандыру барабарлығын бағалау.
6. Басқа ауруларға деректер болған кезде - тиісті ауруларға сәйкес қосымша араласулар

Қорытынды

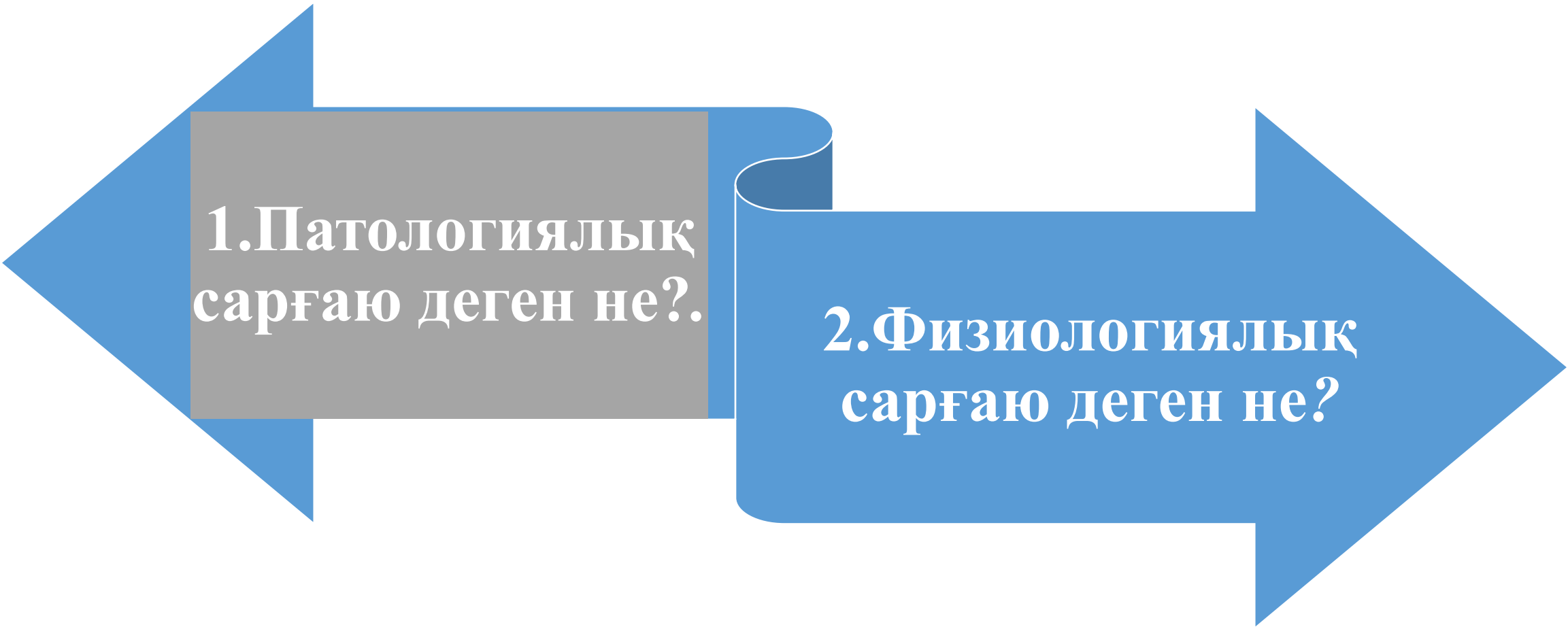
- Гипербилирубинемия жетілген нәрестелерге қарағанда, жетілмеген нәрестелерде кездеседі.
- Физиологиялық сарғаю нәрестені емдеуді қажет етпейді және қауіпті болып табылмайды.
- Бірақ қауіпті жағдайларда нәрестеде естімеушілік, дамудың артта қалуы және тірек қимыл жүйесінің асқынулары, қандағы альбумин деңгейінің төмендеуі пайда болуы мүмкін. Сол себепті нәресте дұрыс жетіліп дамуы үшін барлық алдын алу шараларын қолданғанымыз жөн.



Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Шабалов
2. www.google.kz.
3. www.yandex.ru
4. “Денсаулық” журналы. “Сарғыштану синдромы жайлы білесізбе” мақаласы. 2012 жыл
5. Rcrz.kz

Сұрақтар



**1.Патологиялық
сарғаю деген не?.**

**2.Физиологиялық
сарғаю деген не?**

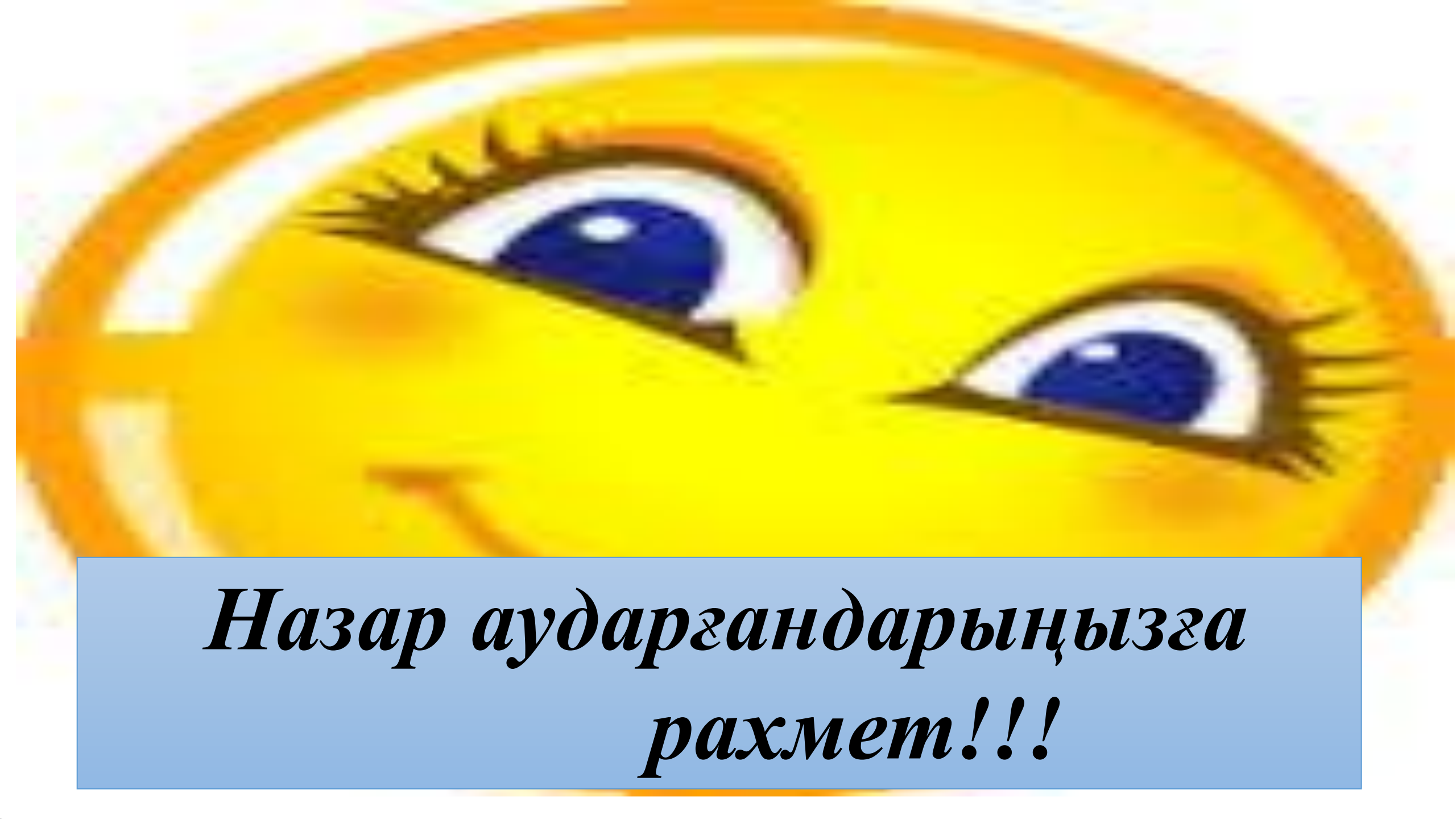


*3. Сарғаю
себептері?*



*4. Сарғаю
симптомы?*

5. Сарғыштану кезінде қандай зерттеулерді тағайындайсыз?



*Назар аударғандарыңызға
рахмет!!!*