

«Астана медицина университеті» АҚ
“Қалыпты физиология” кафедрасы

С Ө Ж

Нәрестелердің физиологиялық сары аурулары

Қабылдаған..
Орындаған Тұңғышбаева А.:
ТоП: 319 ЖМ

Астана 2016

Жоспар

I. *Кіріспе* :

II. *Негізгі бөлім* :

1. Сарғаю туралы түсінік, оның түрлері
2. Нәрестелердегі сарғаюдың жіктемесі
3. Нәрестелердің физиологиялық сарғаю ерекшеліктері

III. *Қорытынды*

Саргаю-өт өнімдерінің жиналуынан терінің, шыршыты қабықтың, көз ағының сарғыш түске боялуымен көрінетін синдром.

Даму жолдарына қарай сарғыштықтың 3 түрін ажыратамыз:

1. Бауырлық немесе ұлпалық сарғыштану өт өндірілуі мен оның ішекке шығарылуының бұзылуынан дамиды. Ол:

-бауыр жасушаларының біріншілікті бұзылыстарынан ;

-өттің ұзақ уақыт бауырда жиналуы;

-өт өндіруге қажетті ферменттердің гендік ақаларынан дамиды.

2. Механикалық немесе бауырасстылық сарғыштану:

-жалпы өт өзегі ішінен бітеліп қалуынан;

-өт өзегі сыртынан қысылыр қалуынан дамиды.

3. Гемолиздік немесе бауырүстілік сарғыштану-эритроциттердің артық ыдырақыннан өт өнімдерінің көп бөлінуінен дамиды.

Өттің жалпы өзегі сыртынан өспемен қысылып немесе ішінен таспен, құрттармен, қою өтпен бітеліп қалғанда өт ішекке түспейді, ол өзінің жолдарында іркіліп, оның қысымы 2,7кпа астам көтеріледі, өт қылтамырлары керіліп жыртылады. Осыдан қанда тура билирубиннің мөлшері көтеріледі, адамның терісі мен шырышты қабаттары сарғыштанады. Қанда өт қышқылы, холестерин мөлшері көбейеді, зәрмен билирубин және өт қышқылдары шығарыла бастайды. Сондықтан зәрдің түсі қою қоңыр болады. Өт қышқылдарының қанға түсуінен холемиялық және ахолиялық синдромдар дамиды.

Бауырлық сарғыштану.

Бауырлық сарғыштану :

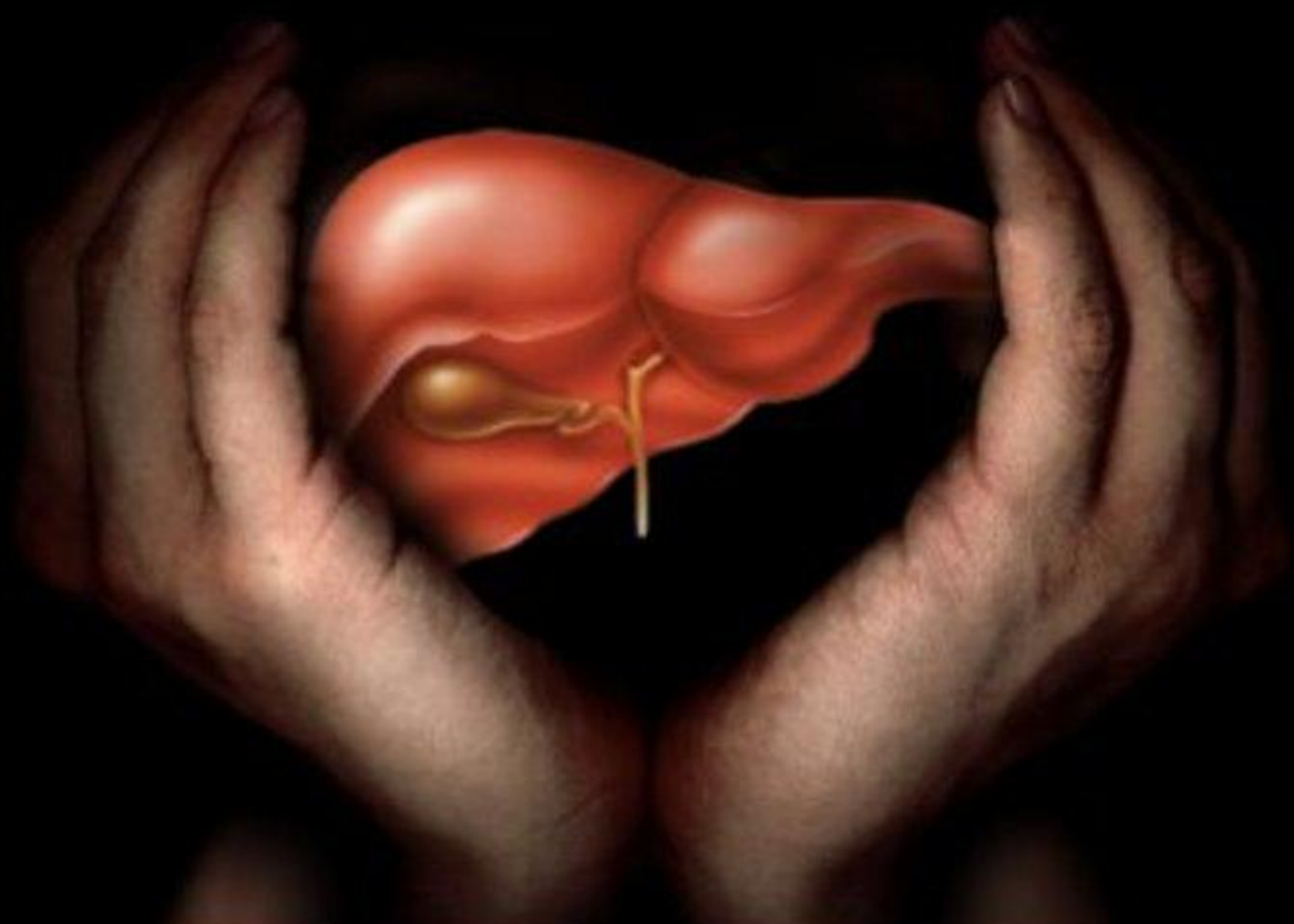
- жұқпалардың;*
- улы заттардың әсерлерінен ;*
- ұзақ уақыт өттің бауырда іркіліп тұруынан;*
- ферменттік ақаулар әсерлерінен туады.*

Бауырлық сарғыштану 3 сатыда өтеді:

- 1.Сарғыштану алды сатысы*
- 2.Сарғыштану сатысы*
- 3.Кома алды сатысы*

Гемоліздік сарғыштану.

Гемоліздік сарғыштанудың себебі болып эритроциттердің тым артық ыдырауы есептеледі. Олардың ыдырауының артуы химиялық заттармен, биологиялық улармен уланғанда, сәйкес емес қан құйғанда, дене күйіктері мен үсіктерінде, тұқым қуалайтын гемоліздік анемиялар тб жағдайларда байқалады. Гемоліздік сарғыштану кезінде бауырда тура билирубин түзілуі, ішектерде уробилиноген мен стеркобилиногеннің құрылуы көбейеді. Сондықтан стеркобилин мен уробилин мөлшері несеп пен нәжісте ұлғаяды.



Дүние есігін ашып жатқан сәбилеріміздің дені сарғайып туыла бастады. Бұл пікірді мамандар да растап отыр. Билирубин – қалыпты жағдайда адам баласының ағзасында болуы тиіс биохимиялық зат. Ол көбінесе адамның бауыры ауырған кезде шамадан тыс көтеріледі. Және де гемолитикалық аурулар кезінде көбейеді. Қан құрамындағы қызыл түйіршіктер жойылғанда немесе лизиске (никроль) ұшырағанда, билирубин жоғарылайды. Өйткені осы кезде клеткалар өздігінен жоғалады. Қызыл қан түйіршіктері ыдырап, құрамындағы темір және оттегі тасымалдаушы гем қанға шығып, гемолиз болады. Осының ыдырауы нәтижесінде билирубин түзіледі. Бауыр ауруында, қан сыйыспаушылығы кезінде, резусі теріс әйелдердің жатырында жатқан оң резусті нәресте жарық дүниенің есігін ашқанда, гемолитикалық ауру болып шығуы мүмкін. Былайша айтқанда, бала сарғайып туылады. Оның да үш түрі бар: ісіну, сарғаю және гемолиздік. Бұлардың ішіндегі ең қауіптісі – ісіну түрі. Билирубиннің қан құрамында шамадан тыс артуы, бұл кез келген интоксикациядан болады. Мысалы, арақ адамның бауырын ірітіп, оны интоксикацияға ұшыратады. Сосын ол билирубиннің мөлшерінің артуына әкеліп соғады. Химиялық, биологиялық, наркотикалық заттар да осы аурудың өсуіне ықпал етеді

Нәрсетеледің физиологиялық сарғаюы. Қандағы билирубиннің транзиторлы жоғарлауы тәжірибе жүзінде барлық нәрестелердің өмір сүруінің 2-5 күнінде байқалады. Кіндік қанының сарысуындағы билирубиннің қалыпты концентрациясы 26-34 мкмоль/л болып табылады. Тәжірибе жүзінде нәрестелердің барлығында туылғаннан кейін алғашқы күндерінде қан сарысуындағы билирубин концентрациясы 1,7-2,6 мкмоль/л жылдамдықта жоғарлайды. Билирубин деңгейі 80 мкмоль/л жоғары болған кезде сарғаю айқын көріне бастайды, бұл физиологиялық сарғаю деп аталады. Дене салмағы төмен нәрестелерде терің сарғаюы қан сарысуындағы билирубин деңгейі көбіне жоғарғы көрсеткіштерде көрінеді, бұл баладағы теріасты шел майының жеткіліксіз дамуымен байланысты. Клиникалық түрде физиологиялық сарғаю туылғаннан кейін 36 сағаттан кейін көрінеді. 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. Физиологиялық сарғаюда баланың клиникалық жағдайы қанағаттанарлық: бала белсенді, жақсы емеді, дене температурасы қалыпты. Тері қабаттарының сарғыштығы қызғылт сары тісті, Крамер шкаласы бойынша 1-3 аймақта орналасады. Бауыр мен талақ ұлғаймаған, зәрі ақшыл, нәжісі сары түсті. Бірінші аптаның соңында сарғаю біртіндеп өше бастайды және мерзіміне жеткен нәрестелерде 10-14 күні толығымен жойылады, ал шала туылған нәрестелерде 14-21 күні толығымен жойылады.

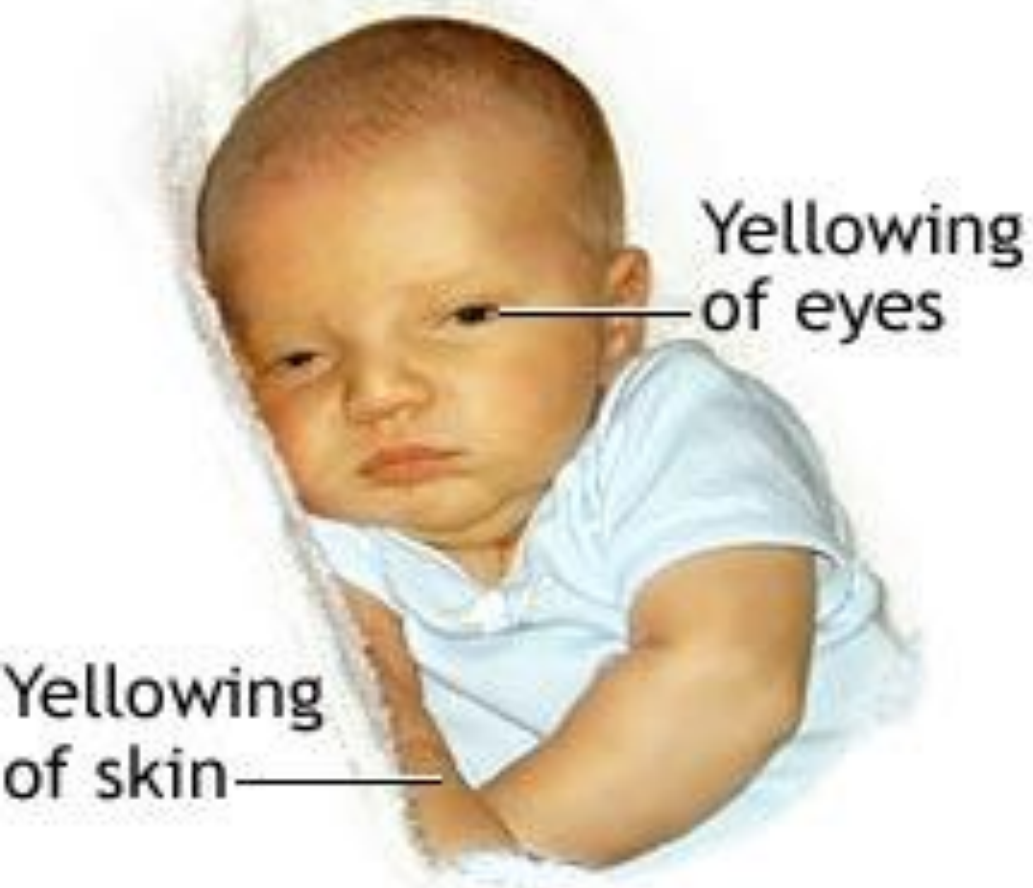
Лабораторлы өлшемдері: кіндік қанында билирубин деңгейі 51 мкмоль/л – ден төмен, 3-4 тәулікте шеткері немесе веналық қанда жалпы билирубиннің концентрациясы максимальды деңгейі: мерзіміне жетіп туылған нәрестеде ≤ 256 мкмоль/л, шала туылған нәрестелерде ≤ 171 мкмоль/л. Жалпы билирубин тура емес фракцияның әсерінен жоғарлайды, тура фракцияның салыстырмалы бөлігі 20% - дан төмен. Жалпы қан анализінде — эритроциттердің, ретикулоциттердің, гемоглобиннің мөлшері қалыпты. «Физиологиялық сарғаюы» бар балалар арнайы емді қажет етпейді. Ескішілдікке негізделген жалпы билирубин деңгейін анықтауды қажет етпейді. Бірақ, есте сақтау керек, физиологиялық сарғаю диагнозын патологиялық сарғаюды жоққа шығару үшін қойылады, сондықтан сарғаюы бар нәрестелерді динамикада бақылау керек.

● **Төспен емізу сарғаюы.** Соңғы жылдары төспен емізу сарғаюының этиологиясына деген көз қарастар өзгерген. XX- ғасырдың 60-80 жылында ана сүтіндегі кейбір заттардың (прегнандиол, липаза, май қышқылдарының кейбір түрлері және т.б.) әсер етеуімен байланыста бауырдағы билирубиннің конъюгациясының төмендеуі деген механизмді негізгі деп есептелген. XX ғасырдың соңында бұл қағида теріске шығарылды.

● Қазіргі кезде төспен жеткілікті емізбесе, салыстырмалы аштыққа алып келеді, ол тура емес билирубиннің реабсорбциясының жоғарлауына алып келетіні дәлеленген. Сонымен қатар, баланың алғашқы күні ашығуы меконияның шығуының кідіруіне алып келеді. Меконияда баланың қанына қайта түсетін тура емес билирубиннің мөлшері көп болады. Жүргізілген зерттеулер, баланың өмірінің алғашқы 5 күнінде төспен дұрыс емізген жағдайда пайда болған сарғаюдың дәрежесі, жасанды тамақтану кезінде де пайда болған сарғаюдың дәрежесінен еш айырмашылығы жоқ екендігін көрсетті. Төспен емізу сарғаю кезінде тура емес билирубин әр дайым қалыпты көрсеткішке дейін төмендейтіні дәлелді дерек болып табылады. ұл сарғаюдың түрі дені сау, ана төсін еметін нәрестелердің 3-5% -да диагностикаланған. Бұл, жалпы жағдайында бұзылыстар болмағанда дені сау баларда диагнозды теріске шығару үшін қолданылатын диагноз болып табылады. Ана сүтімен байланысты сарғаю билирубиннің екі ретті шыңға жоғарлауымен жүруі мүмкін, біріншісі — 4–5 күнде, екіншісі – 14-15 күнде. Осыған байланысты төспен емізу сарғаюын «ерте басталу»: төпен жеткіліксіз емізген кезде және глюкозамен қосымша тамақтандырғанда пайда болады; «кеш басталу» деп ажыратылады.



Jaundice



Yellowing
of eyes

Yellowing
of skin

Excess bilirubin
in blood

Kernicterus



Bilirubin moves
from bloodstream
into brain tissue

Неонатальді сарғыштану - қан сарысуындағы жалпы билирубин деңгейінің артуы (ЖБА) салдарынан, тері жабындылары мен сілемейлеріндегі көрінетін сарғыштанулардың пайда болуы.

Жаңа туылған нәрестелердің физиологиялық сарғыштану

Жиі кездесетін жағдай, көптеген нәрестелер үшін, құрсақ ішінен тыс өмірде қалыпты процесс болып табылады, сарғыштану қан сарысуындағы билирубин деңгейінің 80 мкмоль/л астам немесе тең жағдайында көрініс табады.

Шағымдар мен анамнез:

- ана мен баланың қан топтары және резусі;
- жүктілік немесе босану кезіндегі инфекциялар;
- тұқымқуалаушылық аурулар (дефицит Г – Б – ФГД, гипотиреозидизм және басқа сирек кездесетін аурулар);
- алдыңғы баласында сарғыштанудың болуы;
- туылу кезіндегі баланың дене салмағы және гестация мерзімі;
- баланы тамақтандыру (жеткіліксіз тамақтандыру және/немесе құсу);
- балаға неонатальді реанимация жүргізілді ме.

● **Физикалық тексеру:**

● 1. Тері жабындыларының түсін бағалау:

- - жарықта толық жалаңаш нәрестені тексеру (мейлінше күндізгі жарықта), тексеру кезінде жылулық қорғау жүргізу;
- - тері учаскесін тері май клетчакасы деңгейіне дейін, әрбір басып көргеннен кейін тексеру;
- - Крамер шкаласы бойынша сарғыштану орналасуын анықтау;
- жалпы жағдайды бағалау, нәресте белсенділігін бағалауды қоса (рефлексдер);
- - емшекпен тамақтандыру барабарлығын бағалау;
- - зәр және стул мінезін бағалау (жиілігі мен түсін);
- - бауыр және көкбауыр көлемін бағалау;
- - гематомалар және кефалогематомалар болуын тексеру.



- **Физиологиялық сарғыштану:**
- 1. 2 тәуліктен ерте көрінбейді, Крамер шкаласы бойынша 1-3 зонадан артық таралмайды.
- 2. Нәресте белсенді, жақсы сору рефлексі және қалыпты температурасы бар.
- 3. Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған.
- 4. Зәр ашық түсті, стул боялған.

Емшек сүтімен байланысты сарғыштану:

1. Тек емшекпен тамақтанатын (ТЕТ) 3-5% нәрестелерде анықталады.
2. Кез келген аурудың клиникалық көрінісі болмаған кезде, дені сау нәрестелерде анықталады.
3. Билирубин жоғарылауының 2 шыны болуы мүмкін: 4-5 арасында, және 14-15 өмір күндері арасында.
4. Сарғышты бояу нәрестенің 12 апта өміріне дейін сақталуы мүмкін.
5. Мұндай сарғыштануы бар балалар дәрі дәрмектік терапияға және емшекпен тамақтандыруды тоқтатуға зәру емес.

Патологиялық сарғыштану:

1. Сарғыштану туылғаннан кейін алғашқы 24 сағатта немесе алақан және табанда анықталады.
2. Сарғыштану өмірдің алғашқы 7 күнінен кейін пайда болады.
3. Сарғыштану мерзімінде туылғандарда 14 күн бойы және мерзімінен бұрын туылғандарда 21 күн бойы анық азаю тенденциясынсыз сақталады.
4. Нәрестенің жағдайы қанағаттанарлы немесе бұзылған болуы мүмкін.
5. Бауыр және көкбауыр ұлғаюы мүмкін.
6. Зәр және нәжіс түсінің өзгеруі мүмкін.



	появления	Прямой билирубин	Непрямой билирубин	Билирубин мочи	Сывороточный альбумин/общий белок	Щелочная фосфатаза	Аспартатамино-трансфераза (АЛТ). Аланинамино-трансфераза (АСТ)
патоцеллюлярная желтуха (вирусный гепатит)	С рождения	↑↑	↑	↑	↓ альбумина	От Н до ↑	Повышено при повреждении печеночных клеток, вирусных гепатитов
атрезия желчных путей	1–7 день жизни	↑↑	↑	↑↑	Н	↑	От Н до минимального
гемолитическая болезнь новорожденных	1–2 сутки	Н	↑	Нет	Н	Н	Н
синдром Жильбера	3 сутки	Н	↑	Нет	Н	Н	Н
внутрипеченочный холестаз	3–4 сутки	↑	↑	↑	Н	↑↑	АСТ Н или ↑; АЛТ Н или ↑
синдром Криглера-Яаяра	1–3 сутки	Н	↑	Следы	Н	Н	Н
гемоглобинопатии	1–2 сутки	↑	↑↑	↑	Н	Н	Н
дефицит ферментных систем эритроцитов	7–14 сутки	↑	↑↑	↑	Н	Н	Н
физиологическая желтуха новорожденных	3–4 сутки	Н	↑	Нет	Н	Н	Н
анемия Минковского-Юффары	1–2 сутки	↑	↑↑	↑	↓	Н	Н

Қорытынды

Билирубин кез келген балада болады. Өйткені адамның ағзасы осы гипербилирубинді этаптан міндетті түрде өтеді. Бұл құбылыс бала туылған соң төрт-жеті күн аралығында өтуі тиіс. Бірақ соңғы 15 жыл көлемінде билирубині көп балалар өте көптеп туыла бастады. Бұл – адам баласының өмірінде үлкен өзгеріс барын байқатады. Салауатты өмір сүру салтын дұрыс ұстанбағандықтан яки экологияның әсері болуы да мүмкін. Бала қанында билирубиннің көп болуы бұл жүкті әйелдің тамақтануына да байланысты. Жатырда сәби бауыры толық жетілмеген күйінде туылады. Сосын оның билирубині басым болады. Билирубин көп болған жағдай аса қауіпті. Өйткені ол бірден миға әсер етіп, оған үлкен қауіп төндіреді. Баланың сарғайып туылуы – бұл галамдық мәселе. Бала бастан-аяқ сарғаяды. Жүйке жүйесінің талшықтары бұзылады. Тіпті қазір мүгедек болып туылып жатқан балалардың көбі осы сарғаю салдарынан болып отыр. Екі-үш жыл бұрын мұндай жағдай біздің емханада өте жоғары деңгейде тіркелген болатын. Жалпы алғанда, бұл тақырып медицинада әлі терең, ғылыми түрде зерттеле қойған жоқ.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1.»Адам физиологиясы» Сәтбаева,
Өтепбергенов,Нілдібаева
- 2.Интернет желісі