

# Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

## ИӨЖ

Тақырыбы: Нәрестелік кезең аурулары.  
Нәрестедегі сары ауру.

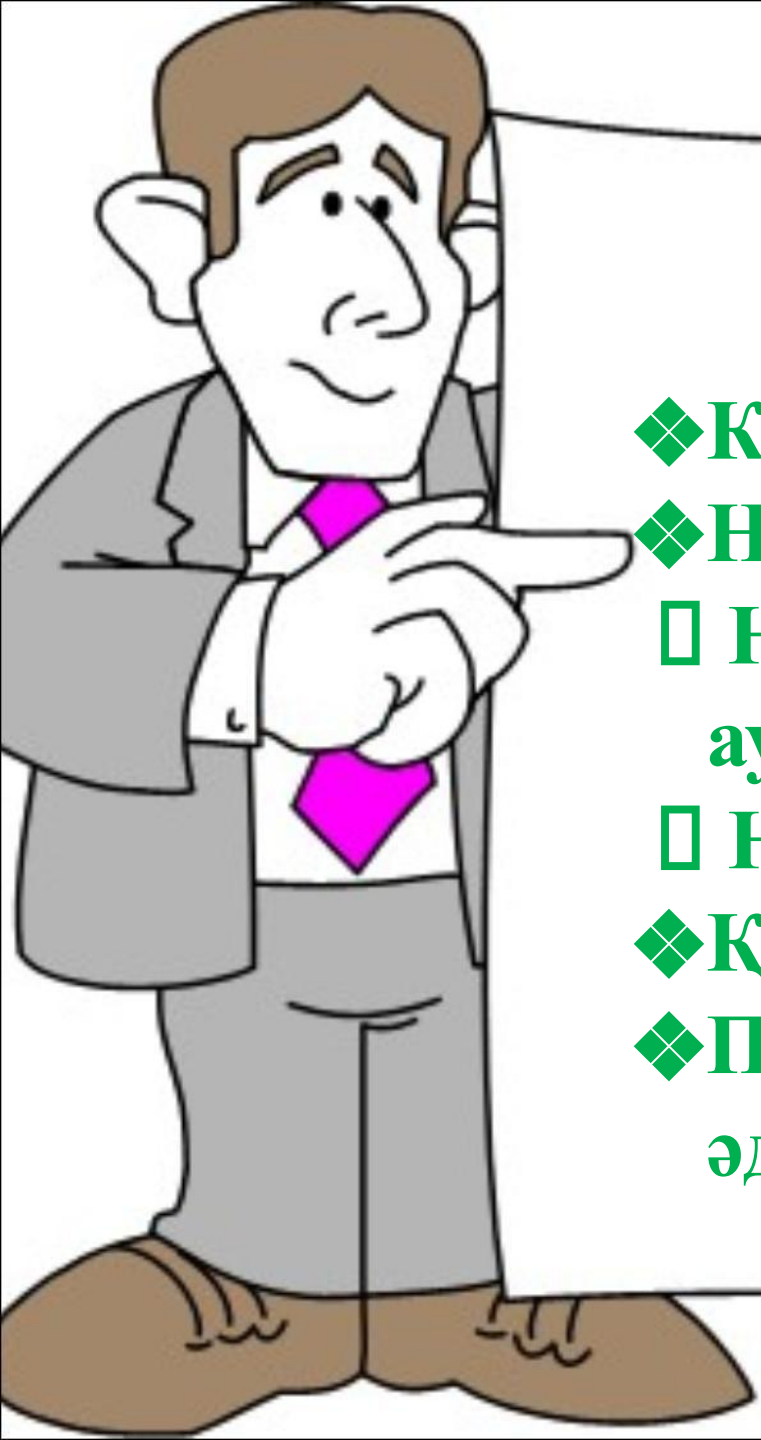
Тексерген: Берсимбекова Г.Б.

Орындаған: Мукатова М.К.

612 топ, ЖТД

Семей 2015





## Жоспар

- ◆ Кіріспе бөлім
- ◆ Негізгі бөлім
  - Нәрестелік кезең аурулары
  - Нәрестедегі сары ауру
- ◆ Қорытынды бөлім
- ◆ Пайдаланылған әдебиеттер

\* Транзиторлы ашығу - туғандағы салмағын сүт, су жеткіліксіздіктен жоғалту. Дені сау балаға 6 % дейін салмақ жоғалту қалыпты болып келеді. Егер де 10% жоғары салмақ жоғалтқан жағдайда, баланың тамақтауын түзету керек.

\* Терінің транзиторлы өзгерістері - барлық балаларда өмірінің алғашқы 1 аптасында байқалады ( терідегі қарапайым эритемалар, ісіну)

\* Транзиторлы гипотиреоз – анасы фетоплацентарлы жетіспеушілікпен ауыратын балаларда, шала туғандарда байқалатын патологиялық синдром. Бұл клиникалық синдром туғанда салмақтың төмен болуымен, гипоксиялық синдроммен, бұлшық еттік гипотониямен, гипорексиямен, генерализденген цианозбен, ұзаққа созылған транзиторлы сарғаюмен сипатталады.

- Нәресте баланың 80 % тері, шырышты қабаты және склераның сарғаюы жиі өмірінің 2-3 күндері, сирек алғашқы тәуліктің соңында немесе 4-5 тәулікте көруге болады. Сарғаю дәрежесі әртүрлі. Сарғаю 2-3 күндері өз деңгейіне жетіп, одан кейін әлсіреп, 7-10 күннен кейін толық кетеді. Тек шала туған балаларда физикалық сарғаю 6-8 аптаға созылады. Физиологиялық сарғаю билирубинемия конъюгацияланбаған фрагменттің есебінен болады.

\*Транзиторлы гипертермия – экзогенді жағдайлардың әсерінен дене температурасының жоғарылауымен қатар нәрестеде транзиторлы қызба п.б. мүмкін.

\* Омырау безінің физиологиялық ісінуі – жынысына байланыссыз, 3-4 күннен басталады. 7-8 күні шыңына жетеді. Максимальды көлемі 2 см дейін. Қыздарда вульвовагинит болуы мүмкін, ақшыл-сұр түсті шырышты бөлінді.

# Нәрестелердегі сарғаю

- Сарғаю қандағы жалпы билирубин деңгейінің жоғарылауы есебінен, тері мен шырышты қабаттардың көзге көрінетін сары түске боялуымен анықталады.
- Нәрестелік кезеңде сарғаю ең жиі кездесетін жағдайлардың бірі болып табылады.



Сарғаю қан сарысуында жалпы билирубин деңгейі  $\geq 80$  мкмоль/л көзге көріне бастайды



# Патологиялық емес (немесе «физиологиялық») сарғаю

Бала өмірінің 36 сағ кейін пайда болады  
50 % сарғаюмен жетіліп туған нәрестелерде  
гипербилирубинемияның шегі өмірінің 3-4  
күніне сәйкес келеді

80 % сарғаюмен шала туылған нәрестелерде  
гипербилирубинемияның шегі өмірінің 5-7  
күніне келеді.

Қансарысуындағы жалпы билирубин деңгейінің  
шегі  $\pm 205$  мкмоль/л (12 мг/дл) құрайды.

Қансарысуындағы жалпы билирубин деңгейі  
жетіліп туған нәресте өмірінің 14 күнінде, ал  
шала туылғандарда 21 күнінде төмендейді.



# Неонатальды кезеңде қансарысуындағы жалпы билирубин деңгейінің жоғарылау себептері:

- Билирубин түзілуінің жоғарылауына алып келетін эритроциттердің ыдырауы
- Билирубин катоболизмін тежеуге алып келетін бауырдың функциональді жетіспеушілігі.
- Бауырдан билирубин шығарылуының төмендеуі т.б.



# Патологиялық сарғаю

- Сарғаю нәресте өмірінің алғашқы 24 сағатында немесе алақан мен табанында қараған кезде анықталады.
- Қансарысуындағы жалпы билирубиннің өсу темпі:
  - $> 85 \text{ мкмоль/л/сутки} = 5 \text{ мг/дл/сутки}$
- Тура билирубин деңгейі:
  - $> 34 \text{ мкмоль/л}$  (2 мг/дл), немесе
  - $\geq 20 \%$  қансарысуындағы жалпы билирубин деңгейінен

WHO, 2006

WHO, 2002

Meredith L. Porter et al, 2002

# Патологиялық сарғаю сипатталады:

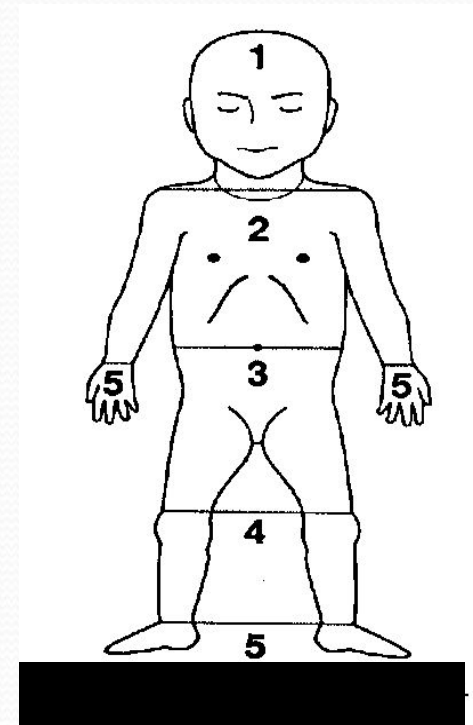
- Патологиялық клиникалық симптомдардың болуымен
- - Гепатомегалия немесе спленомегалия
- - Нәжістің ағаруы мен зәр түсінің қараюы.

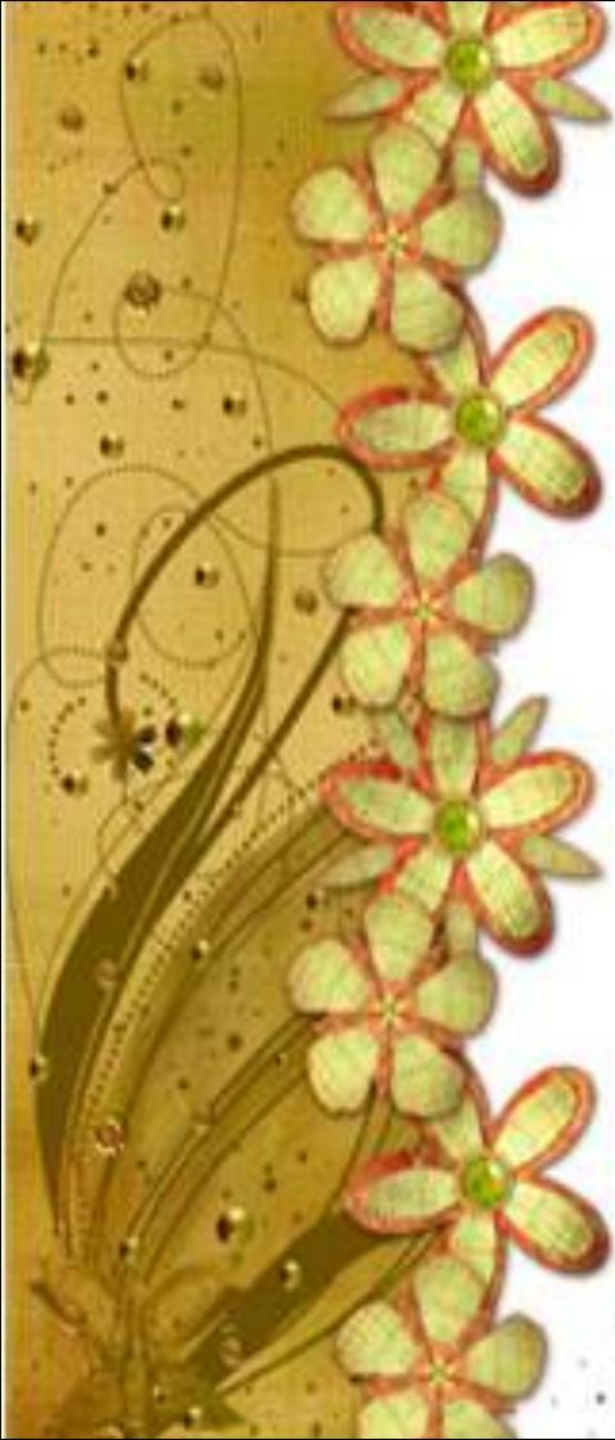
# Клиникалық қарау

**Тері қабаттарының түсін бағалау:**

- Нәрестені толықтай шешіндіріп, күн сәулесі жақсы түсетін жерде қарау
- Тері қабаттарының түсін саусақтарымызбен баса отырып бағалау
- Сарғаюдың орналасуын анықтау

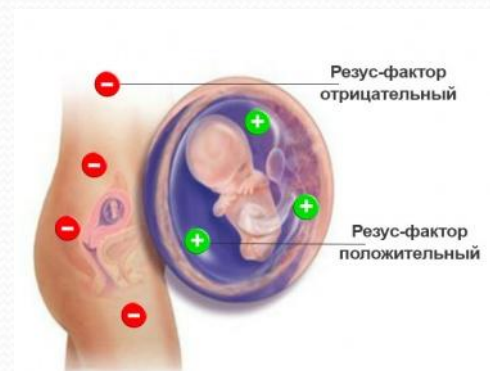
Зона	1	2	3	4	5
Қансарыс уындағы жалпы билирубин мкмоль/л	100	150	200	250	>250



- 
- Нәрестенің жалпы жағдайын бағалау
  - Омыраумен емізудің адекваттылығын бағалау
  - Нәжісі мен зәрінің сипатын бағалау (жиілігі, түсі)
  - Бауыр мен көкбауырының өлшемдерін анықтау

# Медициналық анамнезін бағалау

- Анасының қан тобы мен резус факторы
- Жүктілік немесе босану кезіндегі инфекция
- Тұқым қуалайтын аурулары
- Басқа балаларында сарғаю болды ма?
- Дүниеге келген кездегі салмағы мен гестациялық жасы
- Бала емізуі



# Сарғаюдың қауіп-қатер факторын бағалау

- Жедел гемолиз
- Уақытынан бұрын босану
- Қанталаулар мен кефалогематомалар
- Дене салмағының төмендеуі ( $> 10\%$ )
- Неонатальді асфиксия, ацидоз
- Гипогликемия
- Неонатальды инфекция
- Гипоальбуминемия ( $< 30$  г/л)



# Аntenатальді кезең мен дүниеге келген кезінде нәрестелердегі сарғаюды жүргізу

- Антенатальді кезеңде барлық жүкті әйелдерде қан тобы мен резус факторын анықталуы тиіс.
- Дүниеге келген кезде :
  - Егерде анасында қаны резус-теріс болса:
    - Нәрестенің қан тобын, резус факторын анықтау, Кумбс пробасын жүргізу
  - Егерде анасында қаны 0 (I) топ, резус-оң болса:
    - Нәрестенің қан тобын анықтау, Кумбс пробасын жүргізу

# Постнатальді кезеңде сарғаюды жүргізу

- Алғашқы күндері нәрестені минимум 8-12 сағат сайын қарау
- Нәрестенің арнайы күтім алуын қадағалау.

British Columbia Reproductive Care Program, 2002

WHO, 2003

# «Физиологиялық» сарғаю

- Сарғаю 2 күннің соңында Крамер шкаласы бойынша 1-3 зоналарда пайда болады.
- Бала белсенді, ему рефлексі жақсы, температурасы қалыпты.



- Крамер шкаласы бойынша билирубин деңгейін анықтау
- Омыраумен емізу
- Күнделікті жағдайын бағалау
- Анасын баланы күтуді үйрету
- Бала ауруханадан шығарылады

# Патологиялық сарғаю

- Баланың жағдайы қанағаттанарлық
- Бауыры мен көкбауыры ұлғайған
- Нәжісі мен зәрінің түсі өзгерген



- Фототерапияны дереу бастау
- Қансарысуындағы жалпы билирубин мен оның фракцияларының деңгейін анықтау
- Гематокрит, гемоглобин, эритроцити ретикулоциттердің деңгейінанықтау
- Нәресте салмағын қадағалау
- Омыраумен емізудің жиілігі мен сапасын бағалау
- Егерде қосымша ауруы анықталса, тиісті емін жүргізу

WHO, 2002

AAP, 2004

Shelly C. Springer, 2006

# Емі

- Фототерапия
- Қан алмастырып қую



# Фототерапия

- Бала толық киімінен босатылуы тиіс
- Лампа балаға неғұрлым жақын орналасуы тиіс
- Баланың көзін қорғау
- Үзіліссіз фототерапияны жүргізі (үзіліс тек емізу кезінде ғана)





# Фототерапия кезінде МОНИТОРИНГ

- Баланың қалпын әр 3 сағат сайын ауыстырып отыру
- Баланың дене температурасын әр 3 сағат сайын өлшеп отыру
- Әр 12 сағат сайын қан сарысуындағы жалпы билирубин деңгейін анықтап отыру



# Қорытынды

- Сарғаю мен қауіпті сарғаюдың белгілерін ерте анықтап, нәрестені бағылау керек.
- Нәресте өмірінің алғашқы сағаттарында пайда болған сарғаю, әрқашанда қауіпті болып саналады.
- Фототерапия – нәрестелердегі сарғаюдың негізі емдеу әдісі болып табылады.
- Қанды алмастырып құю қауіпті процедура болып табылғандықтан, ол тек қана фототерапия сәтсіз болғанда немесе қатаң көрсеткіш бойынша ғана жүргізілуі тиіс.

ΗΛΙΑΣ ΛΑΡΥΝΞΙΣΤ  
ΑΡΧΜΕΤ!!!

