

“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ” АҚ
“Балалар ауруы ” кафедрасы

Нәрестелердегі сарғаю синдромы.

Орындаған:Әбілқаир А

Әлиасқарқызы А

Тексерген:Шакенова Г.К.

Астана 2014 жыл

ЖОСПАР:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 1. Сарғаюдың негізгі түрлері
 2. Түрлеріне жеке сипаттама, ерекшеліктері
 3. Патогенезі
 4. Лабораториялық көрсеткіштері
 5. Клиникалық көріністері
- Қорытынды

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



Нәрестелердегі сарғаю ерекшеліктері

- Сарғаю-терінің сары пигментациясы. Қандағы билирубиннің деңгейінің жоғарылауы-гипербилирубинемиямен сипатталады. ЖТН-дегі билирубин алмасуының өзіндік ерекшелігі бар.
- ЖТН-дегі билирубиннің жоғары дәрежесі фетальды (ұрықтық) гемоглобиннің бөлінуімен байланысты, яғни бала туылған уақытта қан айналымына көп мөлшерде гемоглобин түседі және нәрестенің бауырының транзиторлық конъюгация қызметі басында белсенді болмайды.
- Билирубиннің конъюгациялық қызметінің іске қосылуы қалыптыда бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылады.
- Бауырдың конъюгациялық жүйесі баяу жұмыс жасайды және ересектердегідей дәрежесіне 3-4 аптадан соң жетеді.



Сарғаю түрлері

Физиологиялық

Қысқа уақыт аралығында жоғалып кетеді және нәрестеде ешқандай емді қажет етпейді.

Патологиялық

Нәрестеде арнайы аурулар тудырады және үнемі дәрігердің бақылауында болуды және ем алуды қажет етеді.



Сарғаю түрі	Патологиялық процесс	Бастаушы механизм	Нозологиялық формасы мен синдромдар
Бауырүстілік (гемолитикалық)	Эритроциттер ыдырауының күшеюі	Билирубин түзілуінің жоғарылауы – оның бауырмен қамтылуы жеткіліксіздігі	Гемолитикалық сарғаю, гематомалар, инфаркттар
Бауырлық (паренхиматозды)	Гепатоциттер мен холангиола зақымдалуы	Билирубин қамтылуы мен экскрециясы , конъюгациясы бұзылуы, оның қандағы регургитациясы	Жедел және созылмалы гепатит, бауыр циррозы. Холестатикалық сарғаю Жаңа туған сәбилердегі сарғаю
Бауырастылық (механикалық)	Өт жолдарының өткізгіштігінің бұзылуы	Билирубин экскрециясы бұзылуы және қанда регургитациялануы	Өт ағуы бұзылуы (тас, ісік, паразиттер, қабынулық экссудат)

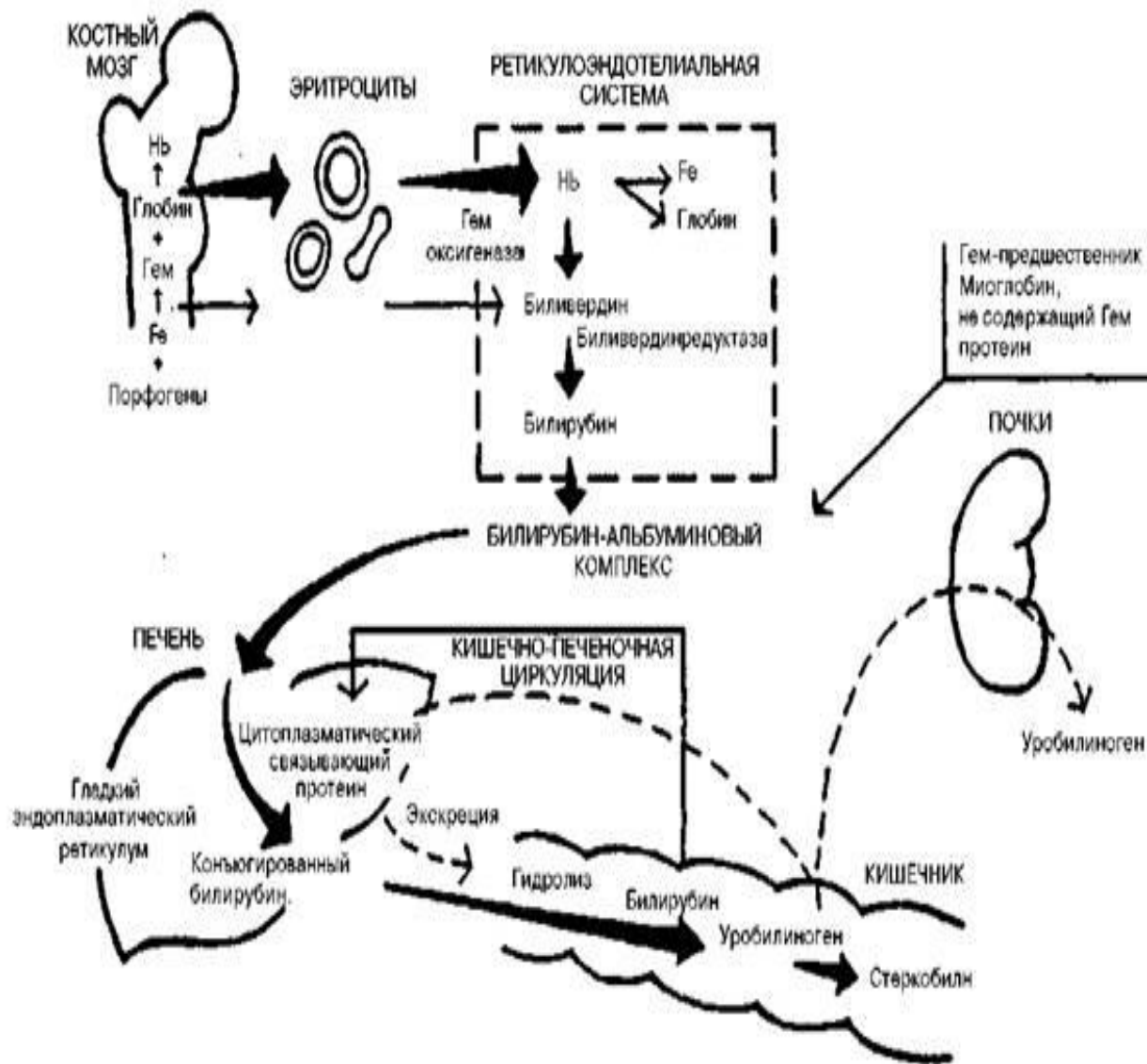
Физиологиялық сарғаю



Этиологиясы



- **1.Нәресте туылғаннан кейін қан айналымында эритроциттердің көп мөлшерде бұзылысқа ұшырауы.**Ана құрсағында нәресте қалыпты тыныс алу үшін, оған көп мөлшерде эритроциттер қажет.Нәресте туылғаннан кейін өкпемен тыныс алады,осыған байланысты эритроциттер үлкен жылдамдықпен бөлініп түсе бастайды,соған сәйкес билирубиннің деңгейі де артады.
- **2.Жаңа туылған нәрестелерде бауырдың функциялық қызметінің белсенді болмауы.**Сол себепті бауыр билирубинді көп мөлшерде сыртқа шығара алмайды.
- **3.Анасының құрсағында инфекцияның болуы және ана мен нәрестенің резус фактор конфликті,және анасының қант диабетімен ауыруы.**



Физиологиял ық сарғаудың патогенезі

Рис. 4.8. Путь билирубина в организме человека (взрослого и ребенка старше первой недели жизни): синтез, транспорт, обмен, экскреция (Гартнер Л.М., Ассали Н.С., 1972).

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.



Емдеуі

- Физиологиялық сарғаю көп аса емдеуді талап етпейді, сарғаю 1-2 аптадан кейін өзі қайтады. Ең бастысы баланы дұрыс емізу, ол ішек жолдарының функциясын жақсартады және организмнен керек емес заттарды шығаруға көмектеседі. Бала дұрыс ретті тамақтану қажет, аралығы 2-3 сағат болу керек. Ол организмнен билирубинді сыртқа шығаруға көмектеседі.
- Сарғаю кезінде баланы күн сәулесіне сыртқа шығарып тұру керек немесе терезе алдына отырғызу (күн суық болғанда немесе ауруханада болғанда) керек.
- Егер сарғаю өз уақытысында қайтпаса және билирубин деңгейі төмендемесе фототерапия жүргізіледі.
- Фототерапия - бұл ультракүлгін сәулемен емдеу, баладағы билирубиннің деңгейін азайту үшін.

Ана сүтінен берілетін сарғаю

- Нәресте туғаннан кейін жеткілікті ана сүтін емгенде 3-7 күндері пайда болады немесе тез күшейеді. Билирубиннің деңгейі қанда 6-15 күндері максимумды деңгейге жетеді. 2-4 % жағдайда ана сүтінің құрамында бауырдағы глюкуронилтрансферазаның ингибиторлары бар (прегнандиола, эстерифицирленбеген май қышқылдары және липаза,). Жаңа туған нәрестелерде бұл сарғаюдың патогенезі : тура емес билирубиннің конъюгациясының бұзылуы , гепатоциттердегі билирубин экскрециясының бұзылуы және ішектердегі реабсорбциясының күшеюі.
- Диагностикасында байқалады: ана сүтін емізуді тоқтатқан соң 2-3 күннен соң тура емес билирубиннің деңгейі 85 мкмоль/л-ден төмендейді. 4-6 күн өткен соң ана сүті қалыпқа келіп, сарғаю болмайды. Қандағы билирубиннің толық қалыпқа келуі өмірінің 9 аптасында болады.
- Емдік мақсатта фенобарбитал, фототерапия және ішектегі билирубин адсорбенттері тағайындалады.

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.



Қолданылған әдебиеттер

- “Неонатология” Н.Н.Володина, В.Н. Чернышева, Д.Н.Дегтярева.
- Шабалов Н.П. Неонатология 2004г. МЕДпресс-информ
- Неонатология : Учебное пособие / Под ред. Н.П. Шабалова. - М. Медицина, 1988
- Робертон Н.Р.К. Практическое руководство по неонатологии. М: Медицина 1988г.