

## الملخص العربي

### الهدف الرئيسي من الدراسة :

تقييم كفاءة مادة الهاابتوجلوبين كمؤشر لحدوث مرض اليرقان عند الأطفال حديثي الولادة .

### الهدف من الرسالة المقدمة هو

- ١- مناقشة الأسباب المختلفة لحدوث اليرقان الناتج عن زيادة نسبة البيليروبين الغير مباشر مع التركيز على عدم توافق فصائل الدم المختلفة عامل ريساس و أ.ب.و الفصائل الأخرى ، والتى قد يتسبب عنها تكسير شديد فى كرات الدم الحمراء عند الأطفال حديثي الولادة .
- ٢- دراسة الطرق المختلفة للاكتشاف المبكر لارتفاع نسبة البيليروبين الغير مباشر والعلاج المبكر للحالات التى تحتاج لذلك لتجنب إصابتها باعتلال الجهاز العصبى المصاحب للزيادة الشديدة فى نسبة البيليروبين .
- ٣- والهدف الرئيسي من هذه الرسالة هو توفير الطرق للحد من ارتفاع نسبة البيليروبين الشديد لدى الأطفال حديثي الولادة والعمل على منع حدوث اعتلال الجهاز العصبى وكذلك التقليل من حدوث الأضرار غير المقصودة مثل زيادة توتر الأهل ، نقص الرضاعة الطبيعية والعلاج الضوئي وزيادة التكلفة وذلك عن طريق الكشف المبكر لليرقان .
- ٤- إن حالات اعتلال الجهاز العصبى المسجلة حديثاً والناتجة عن زيادة نسبة البيليروبين بالدم توضح إن هذا المرض مع أنه نادر الحدوث إلا أنه لا زال يحدث .
- ٥- قياس نسبة الهاابتوجلوبين فى اليوم الأول من الحبل السرى واستخدامه كمؤشر لحدوث مرض اليرقان عند الأطفال حديثي الولادة .
- ٦- من أشهر الطرق المعتمدة لقياس نسبة البيليروبين هى قياس نسبة البيليروبين الكلى بالدم أو قياس نسبته بالجلد ووضع النتائج على المنحنى الوقتي الخاص بكل منهم. عند اللجوء إلى العلاج الضوئي أو عمل تغيير بالدم حذف نسبة البيليروبين المباشر من البيليروبين الكلى .

من الأشياء المعترف بها أن استخدام العلاج الضوئي المزدوج أكثر فاعلية في إنقاص نسبة البيليروبين عن العلاج الضوئي الأحادي وأن العلاج الضوئي المكثف يكون أكثر فاعلية في علاج اليرقان الوليدي الشديد .

وفي حالة فشل العلاج الضوئي في إنقاص نسبة البيليروبين بالدم من ٢-١ مجم / دسL في خلال ٦-٤ ساعات أو عندما يكون معدل الارتفاع في نسبة البيليروبين بالدم يدل على أن النسبة ستصل إلى ٢٥ مجم / دسL خلال ٤٨ ساعة يجب عمل تغيير بالدم وكذلك يجب عمل تغيير بالدم في حالة حدوث أعراض مبكرة لاعتلال الجهاز العصبي الناتج عن الارتفاع الشديد في نسبة البيليروبين .

على النقيض مما كان معتقد أن وقف الرضاعة الطبيعية لمدة ٤٨ ساعة قد تقلل نسبة البيليروبين في الأطفال المصابين بالصفراء المصاحب للرضاعة الطبيعية ، الآن يوصي باستمرار الرضاعة الطبيعية في مثل هذه الظروف ، كذلك وجد أن إعطاء هؤلاء الأطفال رضعات من الجلوکوز أو الألبان الصناعية قد يزيد ارتفاع نسبة البيليروبين ويجب تجنبها .

### الطرق المستخدمة :

- تمت هذه الدراسة في الرعاية المركزية لحديثي الولادة بمستشفى كفر الزيات العام .
- شملت الدراسة عدد (٥٠) طفل حديثي الولادة يتتوافق فيهم هذه المواصفات:

#### - خصائص الاشتتمال :

- الأطفال حديثي الولادة من ٣٨ إلى ٤٢ أسبوع من العمر الرحمي .

#### - خصائص الإستبعاد :

- الاختناق الوليدي .
- التنفس الصناعي .
- النزيف بالمخ.
- التسمم الدموي المثبت عن طريق مزرعة الدم .
- الأطفال حديثي الولادة ناقصي النمو أقل من ٣٨ أسبوع من العمر الرحمي .

#### - الأطفال حديثي الولادة الخاضعين لهذه الدراسة تم عمل الآتي لهم :

• التاريخ المرضي أثناء الولادة:

- مقياس أبجار.
- العمر الرحمي للطفل.
- تغذية الطفل حديث الولادة .

• الفحص الاكلينيكي ويشمل :

- الوزن عند الولادة .
- درجة حرارة الجلد متزامنة مع فحص معدل التنفس .

• الأبحاث المعملية:

- صورة دم كاملة تسلسلية .
- نسبة الصفراء بالدم تسلسلية .
- فصيلة دم الأم ، فصيلة دم الطفل حديث الولادة .
- البروتين النشط سي (CRP).
- قياس نسبة الهاابتوجلوبين بالدم فى اليوم الأول واليوم الخامس للطفل .
- عدد كرات الدم الحمراء الغير مكتملة.

الاستنتاجات والتوصيات :

الاستنتاجات :

- أثبتت دراستنا أن هبوط نسبة الهاابتوجلوبين بالدم فى اليوم الأول يمكن استخدامها كمؤشر لحدوث مرض اليرقان الوليدي .

التوصيات :

- ينبغي الاهتمام الخاص بعمل فصائل الدم وعامل ريساس للأم والطفل عند الولادة .
- عدم مغادرة الأم والطفل المستشفى بعد الولادة الا بعد الكشف الجيد على الطفل لإيجاد مبادئ اليرقان وبعد تحديد ميعاد الطبيب للكشف على الطفل فى اليوم الثالث و الخامس .
- نقل نسبة الهاابتوجلوبين فى الدم فى اليوم الأول عند الأطفال الذين يعانون من مرض اليرقان .
- تشجيع الرضاعة الطبيعية .