Urinary tract infection in term neonates with prolonged gaundice

Amany Ali Maher

زيادة الصفراء في الأطفال حديثي الولادة مشكلة قائمة في 60% من الأطفال كاملي النمو و 80% من الأطفال المبتسرون في الأيام الثلاثة الأولي من العمر.وتمثل 75% من الحالات التي يعاد حجزها بالمستشفي في خلال الأسبوع الأول من العمر.أسباب ارتفاع الصفراء بالدم متعددة ، والطريقة التي يحدث بها ارتفاع في نسبة الصفراء بالدم من الممكن أن تشمل زيادة إنتاج مادة البيليروبين التي تحدث مع تكثير كرات الدم الحمراء ويشمل كل من:• (عدم توافق فصيلة الدم الأم والطفل) أو (عامل ريسوس).• الذي يحدث مع (خلل في جدار كرات الدم الحمراء أو نقص في أنزيمات كرات الدم الحمراء).• تلوث الدم وبعض العقاقير تمثل أسباب أخري لتكسير كرات الدم الحمراء.• كما أن زيادة إنتاج مادة البيليروبين قد تحدث في أمراض اخري بدون تكسير في الدم مثل تجمع دموي بالرأس والكدمات ، نزيف دموي بالمخ ، دم تم إبتلاعه أثناء الولادة... ألخ.• الصفراء المصاحبة للرضاعة الطبيعية تعد عاملا مهم في حالات زيادة الصفراء حديثي الولادة.• قص تحويل مادة البيليروبين أيضاً يحدث في الصفراء الفسيولوجية ومتلازمة (كريجار نجار) ونقص هرمون الغدة الدرقية والتلوث بالدم والأطفال المبتسرون.• التهابات المجري البولي مشكلة اكلينيكية سائدة في الأطفال حديثي الولادة أقل من 8 أسابيع في العمر الذين يعانون من ارتفاع بدرجة الحرارة ، مع حدوثها بين 5% و 11% . الدراسات السابقة أظهرت أن ارتفاع الصفراء بالدم من الممكن أن تكون واحدة من أولي العلامات التي تدل علي تلوث بالدم في الأطفال ، أيضاً ارتفاع الصفراء بالدم من الممكن أن يكون من أولي العلامات التي تدل علي التهاب المجري البولي في الأطفال بدون أي علامات إكلينيكية أخري وقبل ظهور أي علامات أخري.• ارتفاع الصفراء المباشر بالدم مشكلة سائدة أكثر في الأطفال الذين يعانون من التهابات المجري البولي عنها في الأطفال الذين لا يعانون من التهابات المجري البولي.• الأطفال الذين يعانون من ارتفاع الصفراء بالدم بعد 8 أيام من العمر ، عندما يكون من المتوقع انتهاء الصفراء الفسيولوجية أو تحسنها ، كان لديهم نسبة ظهور أعلي لالتهابات المجري البولي.ارتفاع الصفراء بالدم التي تصاب التهابات المجري البولي من الممكن أن تكون (غير مباشرة) ونتيجة تكسير بالدم بسبب بكتيريا الـ (أي كولاي) وبكتيريا أخري من الـ (سالبة صبغة جرام) أو من الممكن أن تكون (مباشرة) بسبب تباطؤ العصارة الصفراوية في القنوات المرارية . من المعروف أنه حتى التكسير البسيط في كرات الدم الحمراء من الممكن أن يشكل عبء علي كبد الطفل حديث الولادة ، مما يؤدي إلي ارتفاع فينسبة الصفراء بالدم.تحليل البول ومزرعة البول من التحاليل الهامة في الأطفال الذين يعانون ارتفاع متأخر في نسبة الصفراء بالدم، أيضاً هناك علاقة وطيدة بين الرضاعة الطبيعية وختان الذكور ومعدلات أقل من التهابات المجري البولي في الأطفال الذين يعانون من ارتفاع نسبة الصفراء بالدم.أخيراً من المهم أن توضح أن التهابات المجري البولي من الممكن أن تظهر في الأطفال بدون أي علامات إكلينيكية ما عدا ارتفاع الصفراء بالدم حتى في الأطفال في الأسبوع الأول من العمر ، بالرغم من أنه من المعروف أن التهابات المجري البولي سبب من أسباب الصفراء الممتدة.الهدف من الرسالة:الهدف من الرسالة هو تقييم نسبة التهابات المجري البولي في الأطفال حديثي الولادة (الأكثر من أسبوعين في العمر) الذين يعانون من ارتفاع في نسبة الصفراء بالدم.الحالات وأدوات الدراسة:قد تم إجراء هذه الدراسة على عدد 30 حالة من الأطفال حديثي الولادة الذين تعدى عمرهم عن 14 يوما.1- الشروط التي يجب توافرها في الحالات:أطفال حديثي الولادة الذين يعانون من ارتفاع في نسبة الصفراء بالدم الممتدة لأكثر من أسبوعين.2- الشروط التي يجب عدم توافرها في الحالات:أطفال حديثي الولادة الذين يعانون من ارتفاع

نسبة الصفراء بسبب نقص في إفراز هرمون الثيروكسين أو سبب تكسير في الدم.جميع المرضي سوف يخضعون الآتي:1- تاريخ مرضي دقيق:بالتركيز علي الأسباب التي قد تؤدي إلي ارتفاع في نسبة الصفراء بالدم مثل:• العمر الرحمي.• عدم كفاية لبن الأم أو تأخر في تبرز العقي الجنيني.• الأسباب التي قد تؤدي إلي تلوث بالدم والتهابات المجري البولي مثل الانفجار المبكر للأغشية الجنينية ، ارتفاع درجة حرارة الأم الحامل، افرازات مهبلية لدي الأم الحامل.• تاريخ عائلي لوجود ارتفاع في الصفراء بالدم من أخ أكبر ، عدم توافق فصيلة دم الأم والطفل أو (عامل ريسوس) ، تاريخ عائلي لأنيميا مزمنة نتيجة تكسير بالدم والتي تظهر منذ الولادة ، تاريخ مرضي لظهور أنيميا القول في أحد أعضاء العائلة ، طريقة ولادة الطفل أو استخدام أدوات الولادة.2- كشف اكلينيكي دقيق يتضمن الآتي:• العلامات الحيوية : سرعة في التنفس ، سرعة في ضربات القلب ، ارتفاع أو انخفاض في درجة الحرارة.• تغير في لون الطفل : يرقان أو بهتان.• قياسات الطفل.• مقياس (بالارد) .• خمول ، ضعف في الدورة الدموية الطرفية.• تضخم في الكبد أو الطحال ، أو تضخم في الكليتين.3- التحاليل:• نسبة الصفراء بالدم (المباشرة وغير المباشرة)• صورة دم كاملة متضمنة (الخلايا الشبكية)• اختبار كومب.• فصيلة دم وعامل ريسوس للأم والطفل.• سي آر بي (CRP).• بول تحليل •.بو مزرعة •.لالنتائــج الولادة حديثي الأطفال من حالة 30 على الدراسة عمل تم الذين تعدى عمرهم عن أسبوعين وقد أظهرت النتائج ما يلي:- 60% من هؤلاء الأطفال هم ذكور.- أكثر من 46% قد تم إنجابهم عن طريق الولادة الطبيعية و 53.3% عن طريق الولادة القيصرية.- 16.7% لهم تاريخ مرضي لأمهاتهم أنهم قد أصيبوا بعدوى التهاب مجرى البول.- 5 حالات يعانون من التهاب مجرى البول (4 منهم ذكور و 1 فقط أنثى).- 4 حالات من المصابين بمجرى البول لديهم عدد كرات الدم البيضاء في البول أكثر من 5.التوصيات:- لكي نمنع التهاب مجرى البول ومضاعفاته في الأطفال حديثي الولادة يجب تحسين متابعة ما قبل الولادة بالنسبة للأم.- الطهارة تعتبر عاملا قويا في الوقاية من التهاب مجرى البول.- التشخيص المبكر لالتهاب مجرى البول لأنه يعتبر سببا هاما من أسباب الصفراء طويلة المدى عن طريق عمل مزرعة بول لأن تحليل البول ليس كافيا في إثبات عدوى مجرى البول.