Role of haptoglobin in neonatal jaundice

Mohammed Abd El Fattah Zaki

الهدف الرئيسي من الدراسة :تقييم كفاءة مادة الهابتوجلوبين كمؤشر لحدوث مرض اليرقان عند الأطفال حديثي الولادة .الهدف من الرسالة المقدمة هو1- مناقشة الأسباب المختلفة لحدوث اليرقان الناتج عن زيادة نسبة البيليروبين الغير مباشر مع التركيز على عدم توافق فصائل الدم المختلفة عامل ريساس و أ.و الفصائل الأخري ، والتى قد يتسبب عنها تكسير شديد فى كرات الدم الحمراء عند الأطفال حديثي الولادة .2- دراسة الطرق المختلفة للاكتشاف المبكر لارتفاع نسبة البيليروبين الغير مباشر والعلاج المبكر للحالات التى تحتاج لذلك لتجنب إصابتها باعتلال الجهاز العصبي المصاحب للزيادة الشديدة فى نسبة البيليروبين .3- والهدف الرئيسي من هذه الرسالة هو توفير الطرق للحد من ارتفاع نسبة البيليروبين الشديد لدي الأطفال حديثي الولادة والعمل على منع حدوث اعتلال الجهاز العصبي وكذلك التقليل من حدوث الأضرار غير المقصودة مثل زيادة توتر الأهل ، نقص الرضاعة الطبيعية والعلاج الضوئي وزيادة التكلفة وذلك عن طريق الكشف المبكر لليرقان .4- إن حالات اعتلال الجهاز العصبي المسجلة حديثا والناتجة عن زيادة نسبة البيليروبين بالدم توضح إن هذا المرض مع أنه نادر الحدوث إلا أنه لا زال يحدث .5- قياس نسبة الهابتوجلوبين فى اليوم الأول من الحبل السرى واستخدامه كمؤشر لحدوثمرض اليرقان عند الأطفال حديثي الولادة .6- من أشهر الطرق المعتمدة لقياس نسبة البيليروبين هى قياس نسبة البيليروبين الكلي بالدم أو قياس نسبته بالجلد ووضع النتائج على المنحني الوقتي الخاص بكل منهم.عند اللجوء إلى العلاج الضوئي أو عمل تغيير بالدم حذف نسبة البيليروبين المباشر من البيليروبين الكلي .من الأشياء المعترف بها أن استخدام العلاج الضوئي المزدوج أكثر فاعلية فى إنقاص نسبة البيليروبين عن العلاج الضوئي الأحادي وأن العلاج الضوئي المكثف يكون أكثر فاعلية فى علاج اليرقان الوليدي الشديد .وفى حالة فشل العلاج الضوئي فى إنقاص نسبة البيليروبين بالدم من 2-1 مجم / دسل فى خلال 6-4 ساعات أو عندما يكون معدل الارتفاع فى نسبة البيليروبين بالدم يدل على أن النسبة ستصل إلى 25 مجم / دسل خلال 48 ساعة يجب عمل تغيير بالدم وكذلك يجب عمل تغيير بالدم فى حالة حدوث أعراض مبكرة لاعتلال الجهاز العصبي الناتج عن الارتفاع الشديد فى نسبة البيليروبين .على النقيض مما كان معتقد أن وقف الرضاعة الطبيعية لمدة 48 ساعة قد تقلل نسبة البليروبين فى الأطفال المصابين بالصفراء المصاحب للرضاعة الطبيعية ، الآن يوصي باستمرار الرضاعة الطبيعية فى مثل هذه الظروف ، كذلك وجد أن إعطاء هؤلاء الأطفال رضعات من الجلوكوز أو الألبان الصناعية قد يزيد ارتفاع نسبة البيليروبين ويجب تجنبها0الطرق المستخدمة :- تمت هذه الدراسة فى الرعاية المركزة لحديثي الولادة بمستشفي كفر الزيات العام .- شملت الدراسة عدد (50) طفل حديثي الولادة يتوافق فيهم هذه المواصفات:- خصائص الاشتمال :• الأطفال حديثي الولادة من 38 إلى 42 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 38 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 فحصمعدل التنفس .• الأبحاث المعملية:- صورة دم كاملة تسلسلية .- نسبة الصفراء بالدم تسلسلية .- فصيلة دم الأم ، فصيلة دم الطفل حديث الولادة .- البروتين النشط سى .(CRP)- قياس نسبة الهابتوجلوبين بالدم فى اليوم الأول واليوم الخامس للطفل .- عدد كرات الدم الحمراء الغير مكتملة.الاستنتاجات والتوصيات :الاستنتاجات :- أثبتت دراستنا أن هبوط نسبة الهابتوجلوبين بالدم فى اليوم الأول يمكن استخدامها كمؤشر لحدوث مرض اليرقان الوليدى .التوصيات :- ينبغي الاهتمام الخاص بعمل

فصائل الدم وعامل ريساس للأم والطفل عند الولادة .- عدم مغادرة الأم والطفل المستشفي بعد الولادة الا بعد الكشف الجيد على الطفلالإ يجاد مبادئ اليرقان وبعد تحديد ميعاد الطبيب للكشف على الطفل فى اليوم الثالث و الخامس .- تقل نسبة الهابتوجلوبين فى الدم فى اليوم الأول عند الأطفال الذين يعانون من مرض اليرقان .- تشجيع الرضاعة الطبيعية .