Cord blood haptoglobin as an indicator of early diagnosis of neonatal jaundice

Naglaa Mahmod Ahmed Mosa

المقدمة• إن الصفراء فى الأطفال حديثى الولادة تعد من أكثر المشاكل التى تحتاج الى رعايه طبية واللون الأصفر للجلد والعين يعد نتيجة لتراكم البليروبين الغير مقترن .• إن ارتفاع نسبه البليروبين الغير مقترن فى الأسابيع الأولى من العمر يؤدى الى آثار عصبية بعيدة المدي.والتعرض المبكر للخلايا العصبيه الناشئة للبليروبين الغير مقترن فى الحالات المتوسطة والشديدة من الصفراء يؤدى إلى ضمور الخلايا العصبيه وموتها وهذا يؤثر سلبا على أداء المخ مستقبلا. إن علاج الصفراء بالضوء فى حديثي الولادة يعد الأكثر شيوعا ويستخدم لكى نمنع التأثيرات العصبية للبليروبين.• إن النتائج تعتمد على الوقت المستغرق فى العلاج الضوئى أو على معدل نقص البليروبين فى البلازما خلال فترة محددة.ان التأثير السام للبليروبين على الخلايا العصبية فى السنوات الحديثة يعتبر حافزا قويا للتركيز على العلاج السريع للصفراء الشديدة فى الطفل المولود.• إن الصفراء تعتبر نتيجة لعدم التوازن بين انتاج البليروبين وإخراجه.وإرتباط البليروبين فى الأطفال حديثى الولادة يختل اختلالا شديدا فى الأيام الأولى مما يؤدى الى حدوث صفراء نتيجه أى زيادة فى معدل انتاج البليروبين .تكسير خلايا الدم له دور هام جدا فى زيادة معدل البليروبين فى الأطفال حديثى الولادة وحدوث ذلك اثناء الحمل يعادل عن طريق أيض الأم.إن حدوث تكسير فى خلايا الدم يؤدى إلى نقص فى معدل الهابتوجلوبين والهموبكسين فى الدم اللذان يتحدا مع الهموجلوبين فى البيئه وبالتالى فان الهابتوجلوبين والهموبكسين فى اللحظات الأولى من دم الحبل السرى فى الأطفال حديثى الولادة يعتبر مؤشرا للتشخيص المبكر للصفراء فى المراحل الأولى.الهابتوجلوبين يعتبر اكثر فائدة من المؤشرات الأخرى فى حساب شدة التكسير فى الدم.المواضيع وطرق البحثالمواضيع:هذه الدراسة سوف تتم على 40 مولود كامل النمو عمرهم مابين 38-42 أسبوع.الخصائص المتوفرة:1- مولود مكتمل النمو38-42أسبوع.2- أن تكون الأم بحالة صحية جيدة.الخصائص المستبعدة:1- صغرحجم المولود أوكبره بالنسبه للسن. 2- وجود عيوب خلقيه.3- صعوبة وضيق التنفس. 4 - تعفن الدم.5- عدم القدرة على بدء أو مواصلة التغذية بالفم خلال 3ساعات من الولادة لعدة أسباب.طرق البحث:1-التاريخ المرضى كاملا مع التركيز على حدوث صفراء فى الأسرة ونوع التغذية التى تعطى للمولود.2-الفحص الاكلينيكى :-عمر المولود ووزنه عند الولادة.-أى علامات تدل على حدوث عدوى بالدم.-وجود تجمع دموى فى الرأس.3-الفحوصات:• فحوصات عند الولادة:- صورة دم كاملة مع عد الخلايا الشبكيةوالعد التفريقي. - فصيلة دم المولود والأم.- معدل الهابتوجلوبين فى دم الحبل السرى. - معدل البليروبين الكلى والمباشر.• فحوصات فى اليوم الخامس بعد الولادة:- معدل البليروبين الكلى والمباشر. - قياس الهابتوجلوبين فى البلازما.الهدف من البحثالهدف من البحث هو تحديد اذ كان يمكن استخدام الهابتوجلوبين كمؤشر مبكر للصفرا فى الأطفال حديثي الولادة.طبق البحث على 40 طفل من الاطفال حديثى الولادة من مستشفي المنصوره العام والتي سحبت منهم عينات دم فى اليوم الاول من الحبل السري للطفل وفى اليوم الخامس من الطفل وكانت النتائج كالتالى:يتراوح عمر الأم بين 18-36 سنه بمعدل 4.65±25.45.مدة الحمل بين 39.5± 1.5 أسبوع .عدد الولادات من 1-5 بمعدل 1.21±1.33. عدد الولادات 28 ولاده طبيعية بنسبه 70%.و12 ولادة قيصريه بنسبه 30%.وزن الطفل عند الولاده بين 274.05±3.27جرام فى المتوسط.لاتوجد حالات ولادة بالشفاط.كل الحالات بعد الولادة حصلت على الرضاعة الطبيعية.كانت كل نتائج التحاليل والفحوصات الخاصه بالطفل والأم أثناء فترة المتابعه خلال النسب الطبيعية.قيمة البليروبين فى اليوم الخامس تتراوح بين(1.8 &18.5)وقيمة الهابتوجلوبين فى دم الحبل السري تتراوح بين 1.2-13

بمتوسط4.22±4.77.الهابتوجلوبين فى اليوم الخامس144.7-23 بمتوسط43.84±66.74.ونستخلص من تلك الدراسة وجود علاقه وطيدة بين قيمه الهابتوجلوبين فى دم الحبل السرى وبين قيمه البليروبين فى اليوم الخامس من الولادة.التحليل الاحصائيسوف يتم جمع المعلومات والنتائج على الكمبيوتر للتحلي.للاعتبارات الأخلاقيةسوف يتم عرض صيغة موافقة على الأمهات نشرح لهم فيها الهدف من البحث والوسائل المستخدمة وأيضا الأضرار والفوائد منها وكيفية المتابعه وما سوف يتم فى كل زيارة.نعد أيضا صيغة موافقه لتعرض على الفريق الطبى المشرف على وحدة الرعاية المركزة للأطفال حديثى الولادة وحجرة الولادة ويتم شرح كل الطرق البحثية للفريق.