

# კლინიკური შემთხვევა

ფიზიოლოგიური სიყვითლე

კლინიკური შემთხვევა - თქვენ ახორციელებთ პირველ პოსტნატალურ ვიზიტს 3 დღის ბიჭუნასთან. დედა აღნიშნავს, რომ ბავშვი მოყვითალო ეჩვენება და ობიექტურად ბავშვის კანი და თვალის სკლერები მოყვითალო შეფერილობისაა. დედა ბავშვს კვებას ძუძუთი დღეში 3-4-ჯერ, ხოლო კვებებს შორის ასევე აძლევს ტკბილ წყალს.

როგორ შეაფასებთ სიტუაციას და რას ურჩევთ ბიჭუნას დედას ბავშვის კვებასთან დაკავშირებით?

- A. ეს სიყვითლე პათოლოგიური მდგომარეობის გამოვლინებაა და აუცილებელია ბავშვის სასწრაფო რეფერალი მიზეზების დროული დადგენისა და რეაგირებისთვის;
- B. სიყვითლე ახალშობილებში იშვიათია და მისი გამოვლენისას აუცილებელია დამატებითი ლაბორატორიული კვლევების ჩატარება
- C. სიყვითლის შემთხვევაში აუცილებელია დედის რძის ჩანაცვლება ჩვილის ხელოვნური ფორმულით
- D. ამ ასაკში სიყვითლე გავრცელებული და როგორც წესი, ფიზიოლოგიური მოვლენაა, ხოლო მდგომარეობის მართვის მიზნით რეკომენდებულია ძუძუთი უფრო ხშირი კვება და კვებებს შორის წყლის მიცემის ჩანაცვლება დედის რძით.

## ფიზიოლოგიური სიყვითლე

- ▶ სიყვითლე სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში უვითარდება ჯანმრთელი ახალშობილების 60%-ს და დღენაკლულების 80%-ს, რაც განპირობებულია ფეტალური ჰემოგლობინის დაშლით და გამოთავისუფლებული ბილირუბინის ცირკულაციით.
- ▶ ფიზიოლოგიურ სიყვითლეს 3 ძირითადი მიზეზი აქვს - ჰემოლიზი, ღვიძლის უმწიფრობა და გაზრდილი ენტეროჰეპატული ცირკულაცია.
- ▶ სიყვითლე ტიპიურ შემთხვევებში ვითარდება სიცოცხლის მეორე-მეოთხე დღეებს შორის და ლაგდება დაახლოებით 2 კვირაში დროულეებში ან ოდნავ უფრო გვიან დღენაკლ ახალშობილებში.
- ▶ მეკონიუმის გამოძევების დაყოვნება ახანგრძლივებს ბილირუბინის კლირენსს.
- ▶ ადრეული და ხშირი ძუძუთი კვება ხელს უწყობს მეკონიუმის გამოძევებას და შესაბამისად, ბილირუბინის გამოყოფას.

## ფიზიოლოგიური სიყვითლე და სიყვითლის პათოლოგიური ფორმები

- ▶ ფიზიოლოგიური სიყვითლე კეთილთვისებიანი მდგომარეობაა, მაგრამ მნიშვნელოვანია სიყვითლის პათოლოგიური ფორმების დიფერენცირება, როგორცაა მძიმე არაპირდაპირი (არაკონიუგირებული) ჰიპერბილირუბინემია, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ჩვილის ტვინის დაზიანება და კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, რომელიც შესაძლოა უკავშირდებოდეს ღვიძლის დაავადებას.
- ▶ ყველა ახალშობილს, რომელისაც სიყვითლე უვლინდება მშობიარობიდან პირველ 24 საათში, ან სიყვითლე ვლინდება 7 დღის შემდეგ, აღინიშნება სიყვითლის პროგრესირება (3,5 მკმოლ/სთ და მეტი), სიყვითლესთან ერთად ვლინდება კვების დარღვევა- სუსტი წოვა, პათოლოგიური ნევროლოგიური მანიფესტაცია და/ ან ეს მდგომარეობა გრძელდება 2 კვირაზე მეტ ხანს დროულებში და 21 დღეზე მეტი დღენაკლებში, უნდა განესაზღვროს საერთო და პირდაპირი (კონიუგირებული) ბილირუბინის რაოდენობა და რიგი ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების საფუძველზე დადგინდეს პათოლოგიური სიყვითლის მიზეზი.
- ▶ თუ არაპირდაპირი (არაკონიუგირებული) ბილირუბინის დონე სისხლის შრატში მომატებულია ასაკობრივ სპეციფიკურ დასაშვებ ნორმებთან მიმართებაში, შესაძლებელია განვიხილოთ ფოტოთერაპიის გამოყენება. ის ხელს უწყობს არაპირდაპირი ბილირუბინის ფრაქციის გამოდევნას ორგანიზმიდან წყალში ხსნადი იზომერის სახით.
- ▶ ფოტოთერაპიის პერიოდში აუცილებელია შენარჩუნდეს ძუძუთი კვება.

## დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლე

- ▶ ძუძუთი კვებაზე მყოფი ჯანმრთელი ჩვილების დაახლოებით ერთ მესამედს უვითარდება პერსისტიული არაპირდაპირი (არაკონიუგირებული) ჰიპერბილირუბინემიით მიმდინარე სიყვითლე სიცოცხლის პირველი 3 კვირის განმავლობაში.
- ▶ ჰიპერბილირუბინემიის მანიფესტაცია ხშირად წარმოებს სიცოცხლის პირველი კვირის შემდეგ.
- ▶ დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლის მიზეზები ბოლომდე ნათელი არ არის, მაგრამ ის უნდა განვასხვავოთ სითხის არასაკმარისი რაოდენობით მიღებით (ლაქტაციის წარუმატებლობით) გამოწვეული სიყვითლისგან.
- ▶ დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლის დიაგნოზის დასამამდე მნიშვნელოვანია იმაში დარწმუნება, რომ ჩვილი ადეკვატური რაოდენობით იღებს სითხეს და გამოირიცხოს ჰიპერბილირუბინემიის სხვა მიზეზები, როგორცაა ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება, თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი, გალაქტოზემია და ბილირუბინის ჰეპატობილიარული ცირკულაციის გაძლიერება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სხვადასხვა ტიპის პათოლოგიების ფონზე.

## დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლე

- ▶ დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლე კეთილთვისებიანი მდგომარეობაა და არ იწვევს კერნიქტერუსს (არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემიით გამოწვეულ თავის ტვინის ქრონიკულ დისფუნქციას).
- ▶ დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლის დიაგნოზის დადასტურებისას შემდგომი გამოკვლევები და მკურნალობა საჭირო არ არის.
- ▶ ჩვილების უმრავლესობას სიყვითლე გაუვლის 12 კვირის ასაკში.

## ადრეული სიყვითლე და ჰიპოგლიკემია - 2-10 დღის ასაკში

ეს ჩარევები არ არის რეკომენდებული

- გლუკოზა
- დამატებით წყალი
- ძუძუთი იშვიათი ან შეზღუდული კვება

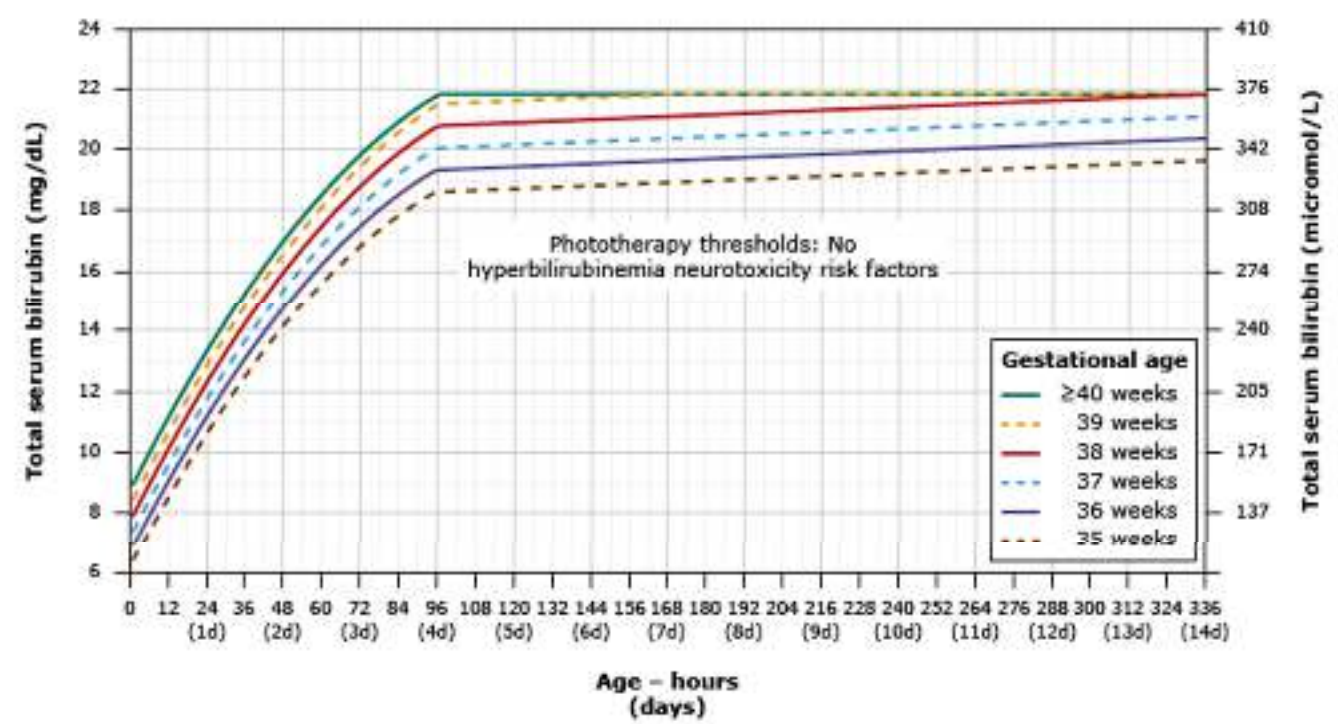


ეს ჩარევები რეკომენდებულია:

- ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება
- ძუძუთი ხშირი შეუზღუდავი კვება
- 20%-ით მეტი დედის რძე გამოწველილი რძის მიცემისას

ფოტოთერაპიის საათ-სპეციფიკური ზღურბლი  $\geq 35$  კვირის ახალშობილში არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემიით ნეიროტოქსიკური რისკფაქტორების არარსებობისას

Hour-specific thresholds for phototherapy in newborns  $\geq 35$  weeks gestation with unconjugated hyperbilirubinemia in the *absence* of neurotoxicity risk factors (other than GA)





ფოტოთერაპიის საათ-სპეციფიკური ზღურბლი  $\geq 35$  კვირის ახალშობილში არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემიით ნეიროტოქსიკური ერთი ან მეტი რისკფაქტორის არარსებობისას

**Hour-specific thresholds for phototherapy in newborns  $\geq 35$  weeks gestation with unconjugated hyperbilirubinemia and *one or more* neurotoxicity risk factors**

