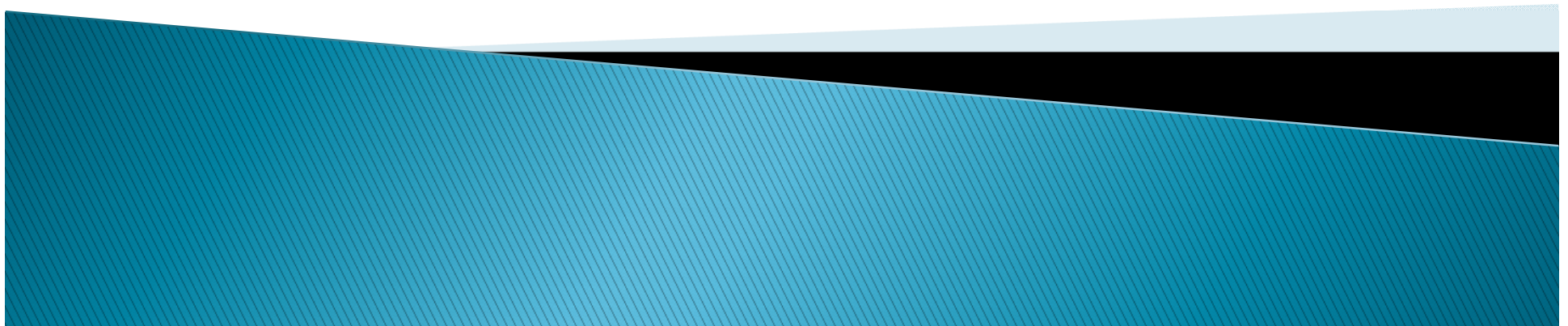


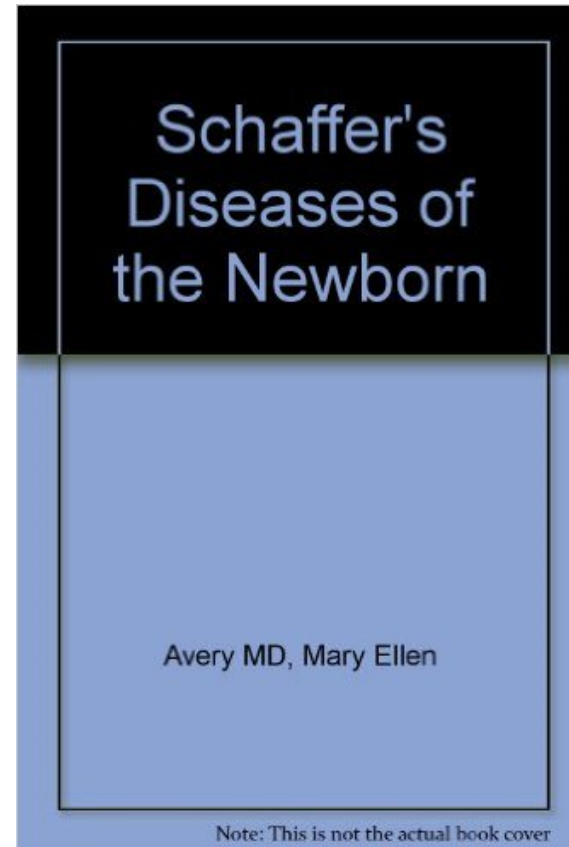
Neonatologiya

Ass., t.e.n. Əhmədov Gündüz
ATU “Uşaq xəstəlikləri II”



Neonatalogiyanın tarixi

- ▶ Neonatalogiya təbabətin cavan bölməsidir.
- ▶ XIX əsrin ortalarında pediatriya sərbəst bir bölmə kimi, neonatologiya isə XX əsrin ortalarında fəaliyyətə başlayıb.
- ▶ Neonatalogiya termini ilk dəfə 1960-cı ildə amerika pediatri Aleksand Şaffer tərəfindən “Yenidoğulmuşların xəstəlikləri” kitabında təklif olunub və 1987-ci ildə xəstəliklərin nomenklaturasına daxil



- ▶ Platon, Aristotel, Perikl zəif, qüsurlu uşaqların öldürülməsinin tərəfdarı idilər. Onlar xroniki xəstələri müalicə olunmasının əleyhinə idilər. Nigahdankənar uşaqların atılmasını dəstəkləyirdilər. Perikl atılmış uşaqların qul kimi satılmasına razılıq verirdi.
- ▶ Din isə uşaqlara qul kimi baxılmasının əleyhinə idi. 313-cü ildə imperator Konstantin uşaqların öldürülməsinin (infantisid) qadağan edən əmr verdi.



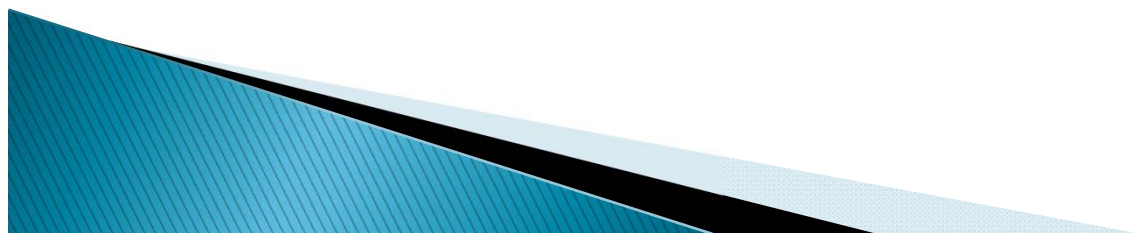
- ▶ Qədim kitablarda Şifra və Fua adlı qadınlar barədə yazılıb. Onlar yenidə doğulan uşaqlara qulluq edirdilər. Qədim yunanlarda bu Perikla və Aspaziya adlı yaşlı qadınlar barədə məlumat var. Qədimdə sağlam yenidə doğulmuşların 10%-i vəfat edirdi. Ona görə də Sərdüşt və Ayurved uşağa adı yalnız 10 gündən sonra qoymağı məsləhət görürdü. Aristotel isə “Heyvanların tarixi” əlyazmalarında uşağa 7-ci gündən sonra ad qoymağı məsləhət görürdü. Aristotel elə həmin əlyazmada göstərirdi ki, doğulan uşaqları canlandırmaq üçün göbək qanını daxilə doğru sıxmağı məsləhət görürdü. Lakin bu çox vaxt qıcolmalara səbəb olurdu.



- ▶ Efesdən olan Soranın (bizim eradan 98–138 illər) ilk əsəri “Qadınların xəstəlikləri” yenidən doğulan uşaqlar barədə olub. Əsrlər boyu bu kitabda göstərilən təlimatlardan istifadə olunub. Məsələn, o ana südünün keyfiyyətini yoxlamaq üçün dırnaq üzərinə tökürdü və onu müşahidə edirdi. Damcının dırnaq üzərində qalması, axması və s. xüsusiyyətlərinə görə onun keyfiyyətini qiymətləndirirdi. Uşaqların bələnməsi də həmin kitabda yer almışdı. Hətta bələyə bir az duz da tökülməsini məsləhət görürdü.



- ▶ Pediatriya barədə ilk cəp şəklində kitab 1472–ci ildə İtaliya həkimi Paduya tərəfindən yazılıb. Kitabın adı “Uşaq xəstəlikləri barədə kitab” idi. Kitabda qeyd olunurdu ki, uşaq anadan olan kimi onu qalın və köhnə bələyə bükmək lazımdır. Ona ağız vasitəsilə nəfəs vermək və isti otağa, gün şüalarından uzaq bir yerə qoymaq lazımdır. Sonar uşağı isti vannada cimizdirmək məsləhət görürdü.



- ▶ İlk uşaq xəstəxanaları (1802–ci il Paris, 1834–Sankt–Peterburq, (nikolaev uşaq xəstəxanası, sonralar Uşaq xəstəxanası–neonatalogiya), 1842–ci il Moskva N.F.Filatov adına uşaq xəstəxanası yenidoğulan uşaqları qəbul etmirdi.



- ▶ XIX əsrdə yenidoğulan uşaqlara qulluq olunmasında akuşerlərin rolu böyük olub. Neonatologiyanın əsaslarının qoyulmasında onların rolu daha böyük olub.
- ▶ Parisdə Ana xəstəxanasında işləyən akuşer Pyer Budinin (1846—1907 illər) rolu da böyük olmuşdur. Onun tədqiqatları göstərmişdir ki, yenidoğulan uşaqların izolə olunması neonatal ölümü azaldır.



- ▶ Pyer Budin göstərmişdir ki, uşaqların ölümünə səbəb onların soyuq havada çox qalmasıdır. Əgər 2 kq cəkisi olan uşaqda rektal hərarət 32°C -dən aşağı olarsa ölüm 98%, $32-35^{\circ}\text{C}$ arasında olarsa 90%, 35°C -dən yüksək olarsa ölüm 23% təşkil edir.



- ▶ Uşaqların isidilməsinə həmişə əhəmiyyət verilib. İlk dəfə 1835–ci ildə Sankt–Peterburqda İmperator evində həkim ordinator işləyən İoxan fon Ryul kuvezi (ikitərəfli dəmirdən) təklif etmişdir.



Pyer Budinin yenidoğulmuşlara qulluğun əsası prinsipləri (Costello etal., 2000)

Hava	Tənəffüs yollarını təmizləmək
İsti	Uşağı istidə saxlamaq və soyuqdan qorumaq
Qidalanma	Erkən döşlə qidalanmaya keçmək
Gigiyena	Doğuş zamanı, göbəyin kəsilməsində gigenik qaydalara əməl etmək
Nəvaziş	Uşaq anasının yanında olmalıdır, əgər bu mümkün deyilsə ona şərait yaradılmalıdır



- ▶ Professor, əməkdar həkim **N.Ə. Tağıyev** respublikamızda tanınmış neonatoloq-pediatrdır.



- ▶ Azərbaycanda səhiyyənin təşkili və inkişafı, xüsusilə qadın və uşaqların sağlamlığının qorunması problemlərinin həlli bir çox cəhətlərinə görə **prof. K.Y. Fərəcovanın** (1907–1988) adı ilə bağlıdır.



Terminologiya – Ölüm

- ▶ Dünya Səhiyyə Təşkilatının (1974-cü il) təyinatına əsasən SAĞDOĞULMA-dölün ana bətnindən ayrıldıqdan sonra həyatı funksiyaları (tənəffüs, ürək, göbək ciyəsinin pulsasiyası, əzələlərin spontan hərəkəti) olan uşaq kimi başa düşülür.
- ▶ Uşaq ölümü- sağ doğulan hər 1000 uşaq arasında 5 yaşa kimi ölənlərin sayı.
- ▶ Körpə ölümü— sağ doğulan hər 1000 uşaq arasında 1 yaşa kimi ölənlərin sayı. Uşaq ölümünün 75-80%-ni təşkil edir.
- ▶ Neonatal ölüm - sağ doğulan hər 1000 uşaq arasında 28 günə kimi ölənlərin sayı.
- ▶ Erkən neonatal ölüm- sağ doğulan hər 1000 uşaq arasında 7 günə (178 saat) kimi ölənlərin sayı.
- ▶ Perinatal ölüm- hər 1000 sağ və ölü doğulan uşaqlar arasında hamilələiyn 22-ci həftəsindən doğulandan 7 günə kimi ölən uşaqların sayı



- ▶ **Yarımcıq doğulan uşaq** – 37 həftən az doğulan (hamiləliyin 260-cı günündən az doğulan) uşağa deyilir. Cəkinin kriteriya kimi 2500 qramdan az olması düzgün deyil. Ola bilər ki, 37 həftədən sonra doğulsun amma cəki 2500 qramdan az olsun.
- ▶ **Vaxtında doğulan uşaq** – hamiləliyin 37-42 həftəsində doğulan uşaq (hamiləliyin 260-294-cü günündə).
- ▶ **Vaxtından artıq doğulan uşaq** – hamiləliyin 42-ci həftəsindən sonra doğulan uşaq (295-ci gündən sonra doğulan)



Bədən kütləsi

- ▶ Doğularkən aşağı cəki– 2500 qramdan az doğulan uşaq.
- ▶ **Həddən artıq az cəki** - 1500 qramdan az doğulan uşaq.
- ▶ **Ekstremal az cəki**– 1000 qramdan az doğulan uşaq.



Hestasiya

- ▶ **Hestasion yaş üçün kicik** – “bətndaxili inkişafın ləngiməsi” anlayışını əvəz edir. Bu anlayış əvvəllər istifadə olunurdu.
- ▶ **Hestasion yaş üçün böyük** - hestasiya dövrü üçün cəkinin 90% sentildən yuxarı olması. Məsələn, şəkərli diabetli anadan olan uşaq.
- ▶ **Hestasion yaş** – axırncı menstruasiyadan sonra doğuşa kimi olan dövr. Ölü və sağ doulmadan asılı olmayaraq.

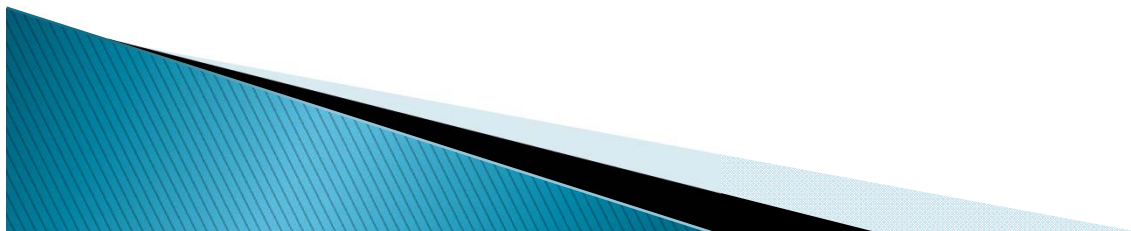


Neonatal ölümün səbəbləri (Dünya Səhiyyə Təşkilatı 1997)

Səbəbləri	Ölüm faizləri
Doğuş zamanı asfiksiya	21 %
Doğuş travması	11 %
İnfeksiyalar	42 %
Yarımcıq doğulan	10 %
Doğuş anomaliyaları	11 %
Və sairə	5 %
Cəmi	100 %



- ▶ Ümumiyyətlə, pediatriyanın inkişafını 3 dövrə ayırırlar:
- ▶ I dövr–XV-XVIII əsrləri əhatə edir.
- ▶ II dövr – XIX əsrin başlanğıcından 1917-ci ilə qədər olan müddət nəzərdə tutulur. Bu dövrdə pediatriya artıq müstəqil elm kimi fəaliyyət göstərirdi.
- ▶ III dövr–1917-ci ildən sonrakı dövr nəzərdə tutulur.



Dövrələr

- ▶ Perinatal dövr – bətdaxili inkişafın 28-ci həftəsi doğuşdan 7 günə kimi dövr
- ▶ Antenatal patologiya – (ante- öndə, natus- doğuş)
ziqotanın yaranmasından doğuşa kimi olan dövrə kimi olan patologiyalar.
Məsələn, anadangəlmə inkişaf qüsurları. DST göstəricilərinə görə müxtəlif ölkələrdə 0,27-7,5% arasında olur. Digər bətdaxili inkişaf patologiyasına bətdaxili inkişafın ləngiməsi aiiidr. Belə uşaqlar az cəki ilə doğulurlar (6,5-30%).



Dölün bəndaxili inkişafı

Qametogenez	Blastogenez	Embriogenez	Fetogenez	Doğuş
Qametopatiyalar	Blastopatiyalar	Embriopatiyalar	Fetopatiyalar	
0–14 gün	14–15 gün	16–75 gün	76–280 gün	280 gündən sonra
İrsi xəstəliklər	Dölün düşməsi	Ayrı orqanların qüsurları, teratomalar	Bətdaxili inkişafın ləngiməsi, Erkən doğuşlar	



Anadangəlmə inkişaf qüsurları

Jucenko, 2001 –ci il

- ▶ **Malformasiya** – bətdaxili inkişaf zamanı genetik faktorların təsirindən morfoloji qüsurlar
- ▶ **Dizrupsiya**– xarici və teratogen faktorların təsirindən morfoloji qüsurlar
- ▶ **Deformasiya**– mexaniki təsirdən bədən hissələrinin formasının dəyişilməsi
- ▶ **Displaziya**–dishistogeneza nəticəsində hüceyrələrin toxumalarda toplanmasının pozulması

Rastgəlmə tezlikləri:

- ▶ Anadangəlmə ürək qüsurları: – 6:1000
- ▶ Baş beinin inkişaf qüsurları: 4:1000
- ▶ Mədə–bağırsaqın inkişaf qüsurları: 3:1000
- ▶ Oynaq sisteminin patologiyaları: 3:1000
- ▶ Böyrək qüsurları: 3:1000
- ▶ Sidik sisteminin qüsurları: 1:1000.



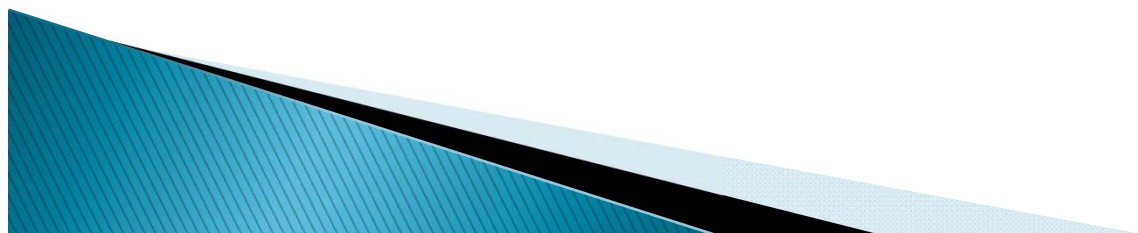
Neonatal dövr: yenidoğulma dövrü

- ▶ Neonatal dövr: DST-nin ekspertlərinin rəyinə görə anadan olandan ilk 4 həftə (28 gün) ərzində olan dövrüdür.
- ▶ Bu yenidoğulan uşağın adaptasiya dövrüdür və 2,5-3,5 həftə ərzində cəkə bilər. Yarımcıq doğulan uşaqlarda isə bu dövr daha çox uzana bilər. Bu dövrün ayrılmasında əsas məqsəd uşaqda bu yaş dövründə baş verən adaptasiya halarının keçib getməsi dövrü zamanı nəzarətin daha da güclü olmasıdır.
- ▶ Erkən neonatal dövr özü bir necə yerə ayrılır. İlk 30 dəqiqə (kəskin respirator-hemodinamik adaptasiya). 1-6 saat avtostabilizasiya mübadiləsinin adaptasiya dövrü, əsas funksiyaların sinxronizasiya dövrü, 3-4-cü sutqa gərgin metabolik adaptasiya dövrü, laktotrofik qidalanma.



Yenidoğulan uşaqda şüur nə vaxt yaranır ?

- ▶ Hamiləliyin III trimestrində yaranmasını düşünürlər.
- ▶ Doğuş prosesini Aristotel “katarsis” (təmizlənmə) adlandırırdı. Uşaq anadan olduqdan sonra bir necə saniyə ərzində sanki “letargiya” vəziyyətində olur. Hec bir hərəkəti olmur, nəfəs almır. Əzələ hərəkətləri qeyd olunmur.
- ▶ İ.P.Babkina (1983) bu vəziyyəti autogibernasiya (maddələr mübadiləsinin zəif mərhələsi–qış yuxusu) adlandırırdı.



- ▶ 70-ci illərdə beyində opiat reseptorları aşkar olunduqdan sonra məlum olmuşdur ki, ilk dəqiqələrdə uşağın qanında çoxlu miqdarda opiatlar (metionin-enkefalin və leysin-enkefalin), sonradan isə β -, α - və γ -endorfinlər yüksək xüsusiyyətə malikdir və uşağın orqanizmində sintez olunur.
- ▶ Z.Freydə görə doğuş aktı uşaq üçün psixiki travmadır, qorxu halıdır. Uşaq doğularkən qorxu hissi keçirir və qorxunun dərəcəsi bütün ömrü boyu sürə bilər.



- ▶ “Oksitosin” hormonu doğuş aktında başlanğıcına təkən verir və bu hormonun “yaddaşsızlıq” hormonu da adlandırırlar.



“İndicə doğulan uşaq sindromu”

- ▶ Katexolaminlərin yüksəlişi -(böyrəküstü vəzilər tərəfindən çoxlu miqdarda katexolaminlər sintez olunur).
- ▶ “Sensor hücum” massiv reflektor affrentasiya dərin nəfəs almaya, oyanıqlığa, qışqışıq, əzələ tonusunun artmasına səbəb olur. 5–10 ərzində uşaq aktiv olur. Katexolaminlərin səviyyəsi hətta böyük adamlardan da yüksək olur. Həyati funksiyaların başlaması üçün katexolminlərin rolu böyük olur. Bunlar imprintinq üçün əhəmiyyətli rol oynayır.

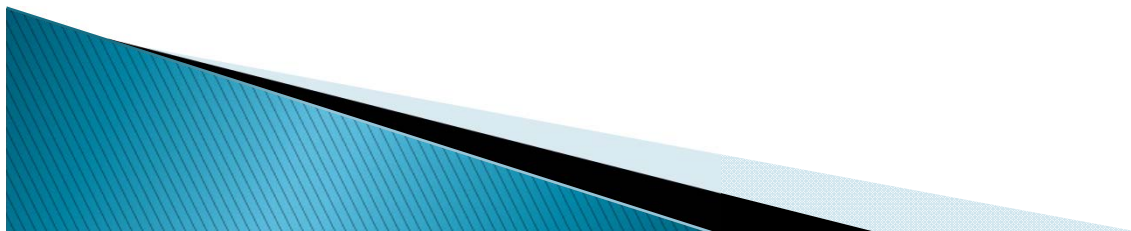


İmprinting

- ▶ İmprinting (ingilscə -təəsurat yaratmaq, iz qoymaq deməkdir). Başqa məməlilərdə bu daha güclü inkişaf edib. Yenidövlənin ətraf mühüm reaksiyası, vərdişlərin yaranması kimi başa düşülür. Uşağın ana ilə ilk dəqiqələrdə təması “dəri-dəri” kontaktı daha əhəmiyyətlidir.



- ▶ **Tranzitor nevroloji poğunluqlar**– ilk 5 sutqa ərzində yaranır və sonra kecib gedir. Əgər qalrsa nevroloji patologiya barədə məlumat verir. Bura aiddir: cəpgözlük, epizodik olaraq göz almalarının qeyri-spontan axması, davamsız tremor, əzələ tonusunun aşağı enməsi, patoloji reflekslərin (Moro, Talant) olması. Bunlar uşağın doğuş zamanı “ağrı hücumuna” olan reaksiyası kimi qiymətləndirir. Bu uşağın psixofizioloji stresə bir cavab reaksiyasıdır.



Tranzitor hipervintelyasiya

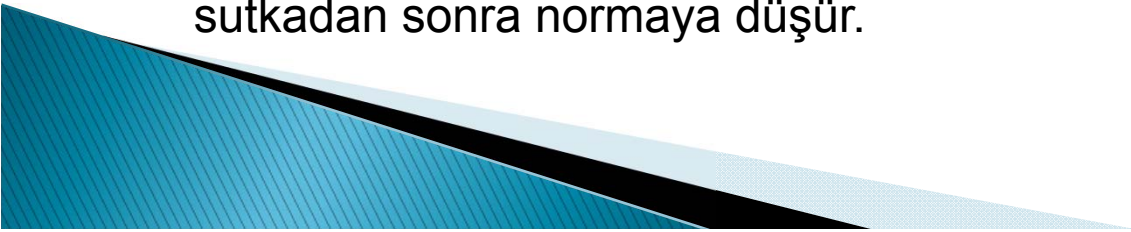
- ▶ Tranzitor hiprventilaysiya– bütün yenidoğulmuşlarda olur. Döl ana bətnində 40–50 dəfə tənəffüs hərəkətləri edir.
- ▶ Anadan olduqdan sonra isə uşaqda nəfəsalma rahat olur, nəfəsvermə isə cətinləşir. Apnoe tipli tənəffüs olur. Qanda asidoz olduğuna görə tənəffüs tezləşir. Qanda hiporkapniya yaranır.



Tranzitor polisitoemiya

- ▶ 1-ci gün hemotokrit göstəricisi $0,55 \pm 0,06$, böyüklərdə isə $0,35—0,45$ olur. İlk 4-6 saat ərzində hemoqlobinin, eritrositlərin, leykositlərin, hematokritin göstəriciləri artır. Hemoqlobinin səviyyəsi 22,0 q/l-dən yüksək olur.

▶ Tranzitor hipervolemiya.

- ▶ 1) Tənəffüs yollarında 30 ml/kg dölətrafi maye maye olur. Doğuşdan sonra ağciyərlərdə olan maye qana və limfaya sorulur.
 - ▶ 2) Antidiuretik hormonun sekresiyasının artmasıdır. Bunun hesabına qanda çoxlu maye qalır.
 - ▶ 3) Plasetar transfuziyanın hesabına da artır. Plasetanın uşağa olan səviyyəsindən də asılıdır. Plasetta yüksəkdə olduqda maye artır. Göbək ciyəsi gec kəsildikdə uşaqd mayenin həcmi də artır. İlk 5-15 saniyə ərzində o kəsilməlidir. Kəsildikdə su intoksikasiya əlamətləri yaranır.
 - ▶ Umumi sirkulyasiya edən mayenin miqdarı $85—90$ ml/kg təşkil edir. 2-ci sutkadan sonra normaya düşür.
- 

- ▶ **Miokardın metabolizminin tranzitor pozgunluqları:** taxikardiya, ürəyin ölçülərinin boyüməsi, tonların karlaşması, müxtəlif küylər eşidilir. EKQ-də patoloji dəyişikliklər olur. 1 saatdan sonra stabilləşir. Yarımcıq doğulanlarda isə 2 həftəyə kimi cəkir.



Endokrin vəzilərin tranzitor hipersekresiyası (hipofiz, adrenal, qalxanabənzər vəzi)

- ▶ Bu vəziyyəət bütün uşaqlarda olur. 2 günə kimi cəkir. Adrenal və qlükokortikoid aktivlik daha yüksək olur. Bu anadan keçən hormonların səviyyəsi ilə də əlaqədardır. 2 həftədən sonra qanda kortizolun səviyyəsi normaya düşür.
- ▶ Qanda TSH səviyyəsi 3 dəfə yüksək olur. İlk 30 dəqiqə ərzində 5-6 dəfə yüksəlir. Sonrakı 3 saat ərzində kəskin düşür anacaq yenə nisbətən yüksək səviyyədə qalır. T3 və T4 səviyyəsi isə aşağı olur. 2-3 sutqadan sonra normaya düşür. T4-ün maksimal səviyyəsi 12 saatdan sonra, T3 səviyyəsi isə 24 saatdan sonra olur. Bu dəyişikliklərə səbəb ətraf mühitin soyuq olması ilə əlaqədardır.
- ▶ 1-ci həftənin ortası və sonuna yaxın uşaqda somatotrop hormonun, aldesteronun (reninin), testosteronun, parathormonun, FSH səviyyəsi yüksək olur.



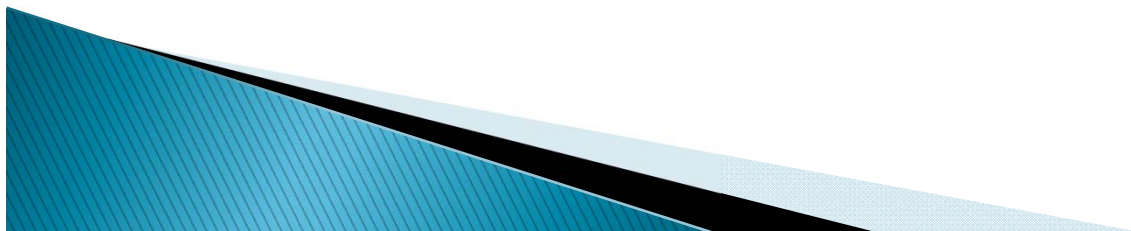
- ▶ **Qalxanabənzər ətraf vəzilərin tranzitor çatışmazlığı** – 1-2 sutqa ərzində qanda parathormonun səviyyəsi aşağı olur, kalsitonin səviyyəsi isə artır və kalsiumun səviyyəsi aşağı düşür, parathormonun səviyyəsi isə tədricən artır. 3-4 sutqadan sonra kalsiumun səviyyəsi normaya düşür.
- ▶ **Tranzitot hipotireodizm** – 32 həftədən aşağı doğulan uşaqlarda rast gəlinir. Ağır asfiksiya, tənəffüs pozğunluğu sindromu olan uşaqlarda, anada fetoplansetar patologiyası olmalarda bu daha tez-tez rast gəlinir. Belə uşaqlar aşağı cəki ilə doğulur. Fizioloji proseslər uzun müddət cəkir. Belə uşaqlara L-tiroksin təyin edilir.
- ▶ **Simptomatikoadrenal kriz** – simpatik sinir sisteminin və böyrəküstü vəzin beyin maddəsinin aktivliyi nəticəsində yaranır. Uşaq çox ağlayır, tremor, taxikardiya, tənəffüsəlik, A/T yüksək olması, tonların qarlaşması. 1-2 saatdan 1-4 günə kimi cəkə bilər.



- ▶ **Cinsi kriz-** kicik pubertat və ya genital kriz də adlanır. Uşaqların 2/3 hissəsində əsasən qızlarda olur.
- ▶ **Fizioloji mastopatiya** – 3-4 gündən başlayır. 7-8 günə kimi maksimuma çatır. Sonra tədricən azalır. Döş vəziləri simmetrik böyüyür. Ölçüsü 1-2 sm olq bilər. Hərdən vəzidən ifrazat (boz, sonaradan ağ-süd rəngində) da gəlir. Köhə ədəbiyyatda bunu “ifritə südü” (молоко ведьм) də adlandırırlar. Onu sıxma məsləhət görülmür (infeksiyalanma təhlükəsi). Müalicə tələb olunmur. Qanad prolaktinin səviyyəsi yüksək olur. Süd vəzidən ifrazatın axmasına gətirib çıxarır.
- ▶ **Deskvamativ vulvovaginit** –vulvadn irinli ifrazat axır 1-3 gündən sonra keçib gedir.
- ▶ **Uşaqlıq yolundan qanaxma (metroraqiyya)** - 5-10% qız uşaqlarında olur- 5-8 ci gün olur. 1-3 gün çəkir. 1-2 ml qan axa bilər. Müalicə tələb olunmur.
- ▶ **Milia** - 1-2 sm ölçüdə olan ağ-sarı dəridə olan düyünlər . Üz nahiyyəsində, burun, altcənə üzərində. 1-2 həftədən sonra keçib gedir.
- ▶ **Burun selikli qişanın arborizasiyası** (seliyn maral buynuzuna bənzər damar şəkli) 20-40% rast gəlir.
- ▶ **Döş gilələrinin, xayalıq kisəsinin hiperpigmentasiyası, xarici cinsiyyət üzvlərinin ödemli olması** 1-3 həftə çəkir.
- ▶ **Kafi hidosele-** xayalıqda mayenin yığılması yenidən doğulma dövrünə kimi keçib gedir. Müalicə tələb olunmur.

▶ Cinsi krizi olan uşaqlarda fizioloji sarılır, çəki itkisi az olur.

- ▶ Böyrəklərin tranzitor pozgunluğu- erkən neonatal oliqouriya olur. Hamiləliyin 30-cu həftəsində döldə sidik ifrazı 10 ml/saat olur. 40-cı həftəsində 20-25 ml/saatda olur. Oliquriya sutqada 15 ml/kg az olduqda hesab olunur. İlk 1 həftə 5-8 ml/kg maye ifraz edir.
- ▶ Albuminuriya, sidik turşusu infarktı (hüceyrəlrin, leykositləərin parcalanmasınəticəsində), infarkt sidik (tünd kərpic rəngində) olur.



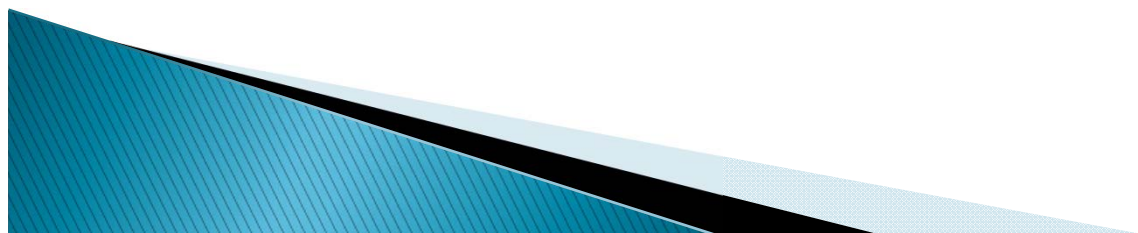
- ▶ Tranzitor disbakterioz.
- ▶ **Bağırsaqların tranzitor katarı**– mekoniy: 1–3 gündən sonra nəcis şəklində ifraz olunur. Tünd yaşıl rəngdə yumşaq konsistensiyada olur. 2–3 gün ərzində nəcis ifrazı tez-tez olur. 4–cü sutqadan sonra nəcis formasını alır.



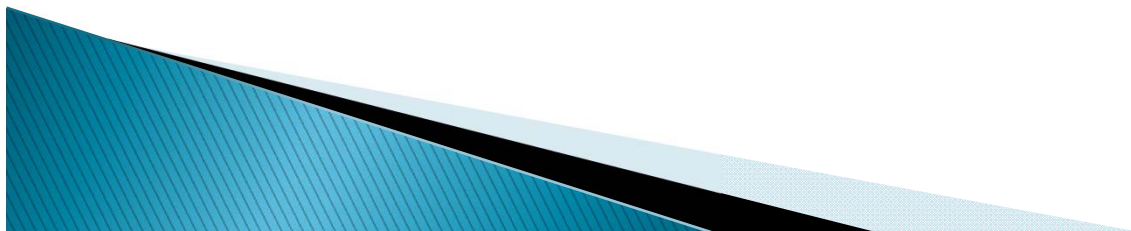
- ▶ **Bədən kütləsinin tranzitor itkisi** (süh və maye defisiti nəticəsində) 3-5 ci gün arası maksimal itki.
- ▶ 3 dərəcəsi qeyd edilir: 1-ci dərəcə 6%, 2-ci dərəcə 6-10%, 3-cü dərəcə 10%-dən çox. Əsasən su itkisinin hesabına olur. Bir həftədən sonra bərpası baş verir. Vaxtında quluq bunun qarşısını alır.
- ▶ Yenidoğulmuşların orta cəkisi oğlanlarda 3500-3600 qram, qızlarda 3200-3300 qram olur. Cəki itkisi 8-10% olur. Boy ölçüləri 48-52 sm arasında olur.
- ▶ 4500 qramdan artıq doğulan uşaqlar artıq cəkili uşaqlar olur.
- ▶



- ▶ Tranzitor hipotermiya 5–6 saat ərzində
- ▶ Tranzitor hipertermiya 5–6 gündən sonra 38 C dərəcəyə kimi olur.
- ▶ Dəridə tranzitor dəyişikliklər: sadə və toksik eritema, dərinin qabıqlanması, doğuş şişi, miliaria (tər vəzilərin tutulması nəticəsində büküşlərdə olur), akne. 2–ci həftədə keçib gedir.



- ▶ **Tranzitor hiperbilirubinemiya (fizioloji sarılıq, icterus neonatorum)**
- ▶ **Ciyə qanında bilirubinin konsentrasiyası 26—34 mkmol/l olur. Yenidoğulan uşaqlarda bilirubinin artma surəti 1,7–2,6 mkmol/l təşkil edir. 3–5–ci gün 103–107 mkmol/l kkimi yüksəlir. Qeyri–düz bilirubinin hesabına artır. 2–3–ci gün meydana çıxır (50–60 mkmol/l səviyyəsində). Vaxtında qidalanan, cinsi kriz keçirən, tez–tez ana südü qəbul edənlərdə az olur.**



- ▶ Tranzitor sarılığın səbəbləri müxtəlifdir:
- ▶ 1) bilirubinin tez sürətlə əmələ gəlməsi (eritrositlərin ömrünün qısa olması)
- ▶ 2) qaraciyərin funksional çatışmazlığı
- ▶ 3) bağırsaqlardan qana keçməsi
- ▶ 4) genetik və etnik xüsusiyyətlər (yunanlarda, amerika hindilərində daha yüksək)



- ▶ Patoloji sarılığın fizioloji sarılıqdan fərqi:
- ▶ 1) tez (1 saat) və ya gec bailaması (2-ci həftə)
- ▶ 2) hemoliz əlamətləri olur (anemiya, yüksək retikulositoz, hepatosplenomeqaliya)
- ▶ 3) 1 həftədən uzun sürür,
- ▶ 4) dalğalı şəkildə olur.
- ▶ 5) artma tempi 9 mkmol/l/saatdan yüksək olur.
- ▶ 6) qeyri-düz bilirubinin səviyyəsi 60 mkmol/l yüksək olur və ya ilk saatda 171 mkmol/l yüksək



► Diqqətinizə görə
minnətdaram!

