

فهرست مطالب :

صفحه :	عنوان :
۱	چکیده مقاله
۲	مقدمه
۲	هیپاتیت
3	هیپاتیت A
۴	هیپاتیت B و علائم
۵	زردی نوزادان
۶	زردی فیزیولوژیک - زردی شیر مادر
۷	نوع زودرس و دیررس
۸	عللو عوامل مؤثر در تولید بیش از حد بیلی روبین
۹ و ۱۰	داروهای گیاهی
۱۱	باورهای نادرست
۱۲	تشخیص عوامل زردی
۱۳	خطرات ناشی از بیلیروبین بالا
۱۴	پیشگیری و دروان
۱۵	منابع

چکیده مقاله :

زردی نوزادان هیپر بیلی روبینمی یکی شایعترین مشکلات نوزادی است که در ۶۰ درصد نوزادان رسیده و ۸۰ درصد نوزادان نارس مشاهده می شود و گاهی در نوزادان موجب اختلالات رفتاری شنوایی و بینایی می شود و از علل نگرانی والدین بخصوص در روزهای اول تولد نوزاد است، در این مقاله به بررسی بیماری زردی، انواع آن هپاتیت A و B، زردی نوزادی، درمانهای طبی و گیاهی، باورهای درست و نادرست عوارض و راههای کنترل و پیشگیری این بیماری پرداخته شده است .

مقدمه :

زردی عارضه ای است که در آن پوست و سفیدی چشم به علت بیلی روبین زیاد خون زرد می شوند . بیلی روبین در کبد ایجاد می شود و محصول تجزیه هموگلوبین (مولکول حامل اکسیژن که در سلولهای قرمز قرار دارد) است . زردی دو علت اصلی دارد که عبارتند از : ایجاد بیش از حد بیلی روبین خون افزایش می یابد . شایعترین علت ایجاد بیش از حد بیلی روبین تخریب غیر طبیعی سلولهای قرمز است که به کم خونی ناشی از همولیز (تخریب سلولهای خونی) معروف است . علل شایع اختلال دفع بیلی روبین عبارتند از : بیماریهای سلولی کبد مثل التهاب کبد (هپاتیت) و تشمع کبدی (سیروز) ، انسداد کیسه صفرا یا مجاری صفراوی داخل کبدی منتهی به کیسه صفرا . اغلب علائم دیگری غیر از تغییر رنگ پوست و چشم با زردی همراه نیست . اگر زردی شدید باشد ، مدفوع ممکن است کم رنگ و ادرار تیره شود (به علت دفع صفرا از کلیه ها) ، و گاهی خارش عمومی بروز کند .

هپاتیت Hepatitis

کلمه هپاتیت به معنی التهاب بافت کبد که می تواند به دلایل گوناگون از جمله مصرف داروها یا عفونت های انگلی یا میکروبی و یا ویروسی باشد. با توجه به اهمیت زیاد هپاتیت های ویروسی، شیوع آنها و عوارض ناشی از آنها در اینجا به مهمترین هپاتیت های ویروسی اشاره می کنیم.

در انواع به علت التهاب کبد و اختلال کار آن سوخت و ساز و متابولیسم یک سری مواد به درستی توسط کبد انجام نمی گیرد از جمله این مواد بیلی روبین موجود در خون است که تجمع غیر عادی و بیش از حد آن در بیماری کبد از جمله هپاتیت باعث بروز زردی یا یرقان در بیمار می شود که یکی از مشخصه های بیماری کبدی است.

هپاتیت A:

عامل آن یک ویروس است که بطور اختصار آنرا HAV می نامند راه انتقال آن از راه مدفوعی، دهانی است یعنی دست آلوده به مدفوع شخص بیمار باعث عفونت خود وی و یا دیگران از طریق آلوده سازی آب و غذا شده و یا آلوده شدن آب آشامیدنی و غذا به فاضلاب یا مواد زائد آلوده موجبات انتشار بیماری را فراهم می سازد. این بیماری در سرباز خانه ها، مهد کودک ها و موسسه های مخصوص نگهداری بیماران سالمند و ... به علت تماس مداوم و نزدیک افراد با یکدیگر و پائین بودن سطح بهداشت و عدم رعایت اصول بهداشتی بیشتر دیده شده و سریعاً گسترش می یابد.

نکته:

فاصله زمانی ورود ویروس تا شروع علائم یعنی دوره کمون ۱۵ تا ۴۵ روز است.

علائم:

شروع تب به صورت ناگهانی با بی قراری، بی اشتها، تهوع، ناراحتی شکم و درد شکمی بخصوص در ناحیه فوقانی راست یعنی محل قرار گرفتن کبد، پررنگ شدن ادرار و کمرنگ شدن مدفوع و یرقان یا زردی می باشد.

نکته مهم این است که قبل از بروز زردی ویروس در مدفوع فرد وجود دارد بنابراین می تواند آلوده کننده باشد. این بیماری عموماً در اواخر پائیز و اوایل زمستان شایع تر است. علائم بیماری در کودکان خفیف تر ولی در بزرگسالان شدت علائم بیشتر است. معمولاً بیمار حدود ۳۸ درجه سانتی گراد الی ۳۹ درجه سانتیگراد تب دارد.

تیره شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع ممکن است از حدود ۱ تا ۵ روز قبل از زردی دیده می شود. بنابراین در تشخیص بیماری کمک کننده است. بیمار عموماً در عرض ۶ تا ۱۲ ماه بهبود می یابد، مرگ و میر عوارض هپاتیت نوع A نادر است و بیماران مبتلا آن به ناقلین مزمن تبدیل نمی شوند.

هپاتیت B :

یکی از بیماریهای مسری ویروسی است که روی قسمت های مختلف بدن از جمله کبد تأثیر گذاشته و اگر درمان نشود باعث نارسایی کبدی و در مراحل پیشرفته باعث مرگ می شود. شایع ترین راه انتقال این بیماری عبارتند از: تماس های جنسی با فرد بیمار، تزریق با سرنگ آلوده، خون و فرآورده های آلوده آن، انتقال از مادر آلوده به جنین، مایعات بدن فرد آلوده مثل بزاق، ادرار و ...

هپاتیت B در بزرگسالان در ۸۰٪ موارد و در کودکان ۹۵٪ موارد بدون علامت است، اما گاهی نیز به صورت هپاتیت حاد ظاهر می گردد که به آن زردی نیز گفته می شود. مهم ترین علامت این بیماری، زردی ملتحمه چشم و پوست می باشد. بی حالی، بی اشتها، ضعف و گاهی تب، ادرار تیره و مدفوع روشن، از علائم دیگر آن است.

علائم بیماری هپاتیت حاد B

ممکن است از زمان ورود ویروس HBV تا بروز علائم، شش هفته تا شش ماه طول بکشد (دوره نهفتگی). یک چهارم بیماران ۲ تا ۳ هفته قبل از بروز زردی دچار علائمی شبیه تب، درد مفصلی، ورم مفصل، جوش های جلدی و ورم می شوند. سپس علائم بی حالی، خستگی،

بی‌اشتهایی، درد عضلانی، تهوع و استفراغ دیده می‌شود. گاه علایمی شبیه به سرماخوردگی در ابتدای بیماری دیده می‌شود.

در مرحله‌ی زردی، پوست و صلبیه چشم هم زرد می‌شود. مدفوع ممکن است کمرنگ شود. ادرار پررنگ می‌شود. با شروع زردی تب کاهش می‌یابد. اگر تب و زردی همزمان باشد، به تشخیص هپاتیت باید شک کرد. علایم مقدماتی ذکر شده نیز با بروز زردی کاهش می‌یابد. گاه به خاطر زردی شدید خارش پیدا می‌شود.

مرحله نقاهت زردی معمولاً چند روز تا حداکثر ۴ هفته طول می‌کشد. علایم ضعیف، سردرد، بی‌اشتهایی، اختلالات بویایی و گوارشی برطرف و خارش کم می‌شود.

در پایان در بیش از ۹۰ درصد بالغین که مبتلا به هپاتیت حاد B شده‌اند، بهبود کامل یافته و ویروس از بدن آنها پاک می‌شود. در این گروه با تشخیص پادتن ضد ویروس می‌توان سابقه عفونت را حتی تا پایان عمر به اثبات رساند که در کشور ما حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد افراد چنین حالتی را دارند.

امادر ۵ تا ۱۰ درصد کسانی که به تازگی ویروس وارد بدن آنها شده و دوره‌ی حاد هپاتیت B را گذرانده‌اند، ویروس برای مدت بیش از شش ماه باقی می‌ماند که اصطلاحاً ناقل مزمن گفته می‌شوند. این گونه افراد به صورت بی‌علامت و سالم در جامعه زندگی می‌کنند، اما از نظر انتقال آلودگی به دیگران مخاطره آمیز هستند. همچنین درصد کمی از ناقلین همیشه با احتمال فعال شدن ویروس و ابتلا به هپاتیت مزمن فعال مواجه می‌شوند. بنابراین لازم است افراد ناقل مزمن به طور مستمر در فواصل ۶ ماهه توسط متخصصین تحت معاینه و بررسی قرار گیرند تا به موقع از فعال شدن ویروس آگاهی یافته و نسبت به درمان اقدام نمایند.

زردی نوزادان

زردی یکی از تظاهرات شایع کلینیکی است که به طور تقریبی در اغلب نوزادان، در چند روز اول تولد اتفاق می‌افتد. در اکثر موارد زردی نوزادان فیزیولوژیک (طبیعی) است ولی در مواردی دلایل مختلف پاتولوژیک (غیر طبیعی) عامل بروز زردی است.

بیش تر نوزادانی که از شیر مادر استفاده می کنند زردی فیزیولوژیک در آن ها شدت یافته، یا این که زمان آن طولانی تر خواهد بود.

زردی فیزیولوژیک

این نوع زردی به طور معمول در یک نوزاد رسیده از روز دوم تولد شروع شده در روز سوم به حداکثر رسیده (بیلی روبین ۷-۶ میلی گرم در دسی لیتر) و از روز سوم میزان بیلی روبین شروع به کاهش می کند تا پایان هفته ی دوم که به حد طبیعی بالغان یعنی بیلی روبین حدود ۱ میلی گرم در دسی لیتر می رسد.

در نوزادان نارس، زردی در روز پنجم تا هفتم به حداکثر میزان خود یعنی بیلی روبین حدود ۱۰-۱۲ میلی گرم در دسی لیتر می رسد ممکن است تا یک ماه و یا بیش تر طول بکشد.

زردی ناشی از شیر مادر

در نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می کنند زردی فیزیولوژیک تشدید می شود یعنی میزان بروز زردی در آن ها بیش تر است. هم چنین میزان بیلی روبین نیز در آن ها بالاتر است و کاهش آن نیز به آهستگی انجام می شود یعنی تا هفته ی سوم و در بعضی موارد تا ماه سوم ممکن است ادامه یابد.

زردی ناشی از شیر مادر به دو نوع زودرس و دیررس تقسیم می شود.

نوع زودرس و نوع دیررس

نوع زودرس

زردی در سه روز اول تولد شروع می شود. علت این نوع زردی دریافت نکردن کافی شیر مادر در روزهای اول تولد است. حدود ۱۲ درصد از بچه هایی که با شیر مادر تغذیه می شوند، دچار این نوع زردی می شوند. بنابراین مکنونیوم که محتوی بیلی روبین غیر کونژوگه است در روده باقی مانده و جذب خون می شود که باعث افزایش بیلی روبین خون و بروز زردی در نوزاد می شود. برای پیش گیری از این مسئله شروع اولین تغذیه ی نوزاد در اولین فرصت بعد از تولد بسیار مهم است. هم چنین تکرار دفعات شیردهی تا جریان یافتن شیر در پستان ها به خصوص در بچه های اول لازم است.

نوع دیررس

در این نوع زردی از روز پنجم بعد از تولد، زردی به سرعت افزایش می یابد و در پایان هفته ی دوم به حداکثر خود می رسد. علت این نوع زردی در آخرین مطالعات این است که شیر بعضی از مادران که نوزادانشان دچار این نوع زردی هستند نه تنها مانع جذب بیلی روبین از روده نمی شود (برخلاف شیر مادر طبیعی) بلکه به افزایش باز جذب بیلی روبین از روده ها نیز کمک می کند که به علت وجود میزان بالای اسیدهای چرب آزاد است.

به هر حال این نوع زردی خوش خیم است و تاکنون موردی از ضایعه ی مغزی توسط این نوع افزایش زردی خون در نوزادان گزارش نشده است. قطع شیر در این مورد با صلاح حدید پزشک به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت اثر تشخیصی و درمانی دارد. در این مدت کاهش قابل ملاحظه ای در میزان بیلی روبین سرم ایجاد می شود و بعد از این مرحله می توان تغذیه با شیر مادر را دوباره شروع کرد.

لازم به ذکر است که دادن ترنجبین، خاکشیر، کره و سایر موارد رایج به نوزادان نه تنها هیچ گونه اثر قطعی در کاهش بیلی روبین خون ندارد بلکه منجر به عوارض بی شمار بسیاری می شود. در این موارد تغذیه ی خوب مادر و دریافت مایعات کافی توسط او حمایت عاطفی روانی

مادر به خصوص توسط همسر با افزایش میزان شیر مادر و امکان شیردهی مکرر به کاهش بیلی روبین خون نوزاد و رفع زردی کمک شایانی می کند. نکته مهم این که اکثر متخصصان قطع شیر مادر را به صلاح نوزاد نمی دانند.

علل و عواملی که به تولید بیش از حد معمول بیلی روبین در نوزادان منجر می شوند

- (۱) ناسازگاری گروههای خونی مادر و جنین که عمدتاً شامل ناسازگاری Rh و ABO و گروههای فرعی است
- (۲) اختلالات ژنتیکی (اختلالات آنزیمی نظیر اسفروسیتوز مادرزادی) و هموگلوبینوپاتی ها نظیر آلفا و بتا تالاسمی و گالاکتوزمی
- (۳) همولیز گلبول های قرمز خون مانند مصرف بیش از حد ویتامین K
- (۴) هماتوم و خونریزیهای داخلی
- (۵) انسدادهای مکانیکی منجر به اختلال در گردش کبدی - روده ای ترشحات صفراوی. در مواردی نیز عواملی نظیر کم شدن جذب کبدی بیلی روبین، کمبود مادرزادی بعضی از آنزیم های ضروری، مصرف داروها، اختلال در انتقال بیلی روبین مستقیم از کبد، انسداد مجاری صفراوی، عفونت دوران جنینی نوزاد، عفونت های پس از تولد و بعضی از بیماری های خاص ممکن است به زردی نوزاد منجر شود.

هدف از اشاره به عوامل متعدد ایجاد کننده زردی نوزادان، بیشتر جلب توجه دانشجویان به حساسیت مسئله است و این حساسیت ها را می توان به شرح زیر خلاصه کرد

- (۱) یرقان نوزاد در صورت عدم توجه و رسیدگی، ممکن است به عوارض و خطراتی مانند مرگ و عقب ماندگی ذهنی و حرکتی غیر قابل درمان منجر شود.
- (۲) افتراق میان یرقان فیزیولوژیک و پاتولوژیک همیشه به سادگی امکان پذیر نیست.

۳) لحظات و دقایق در تصمیم گیری به منظور اقدام مناسب برای نوزاد مبتلا به یرقان پاتولوژیک، بسیار سرنوشت ساز هستند.

۴) همه موارد یرقان های نوزادی را نمی توان با سازگاری Rh و گروه های خونی، توجیه کرد. یافتن علل و عوامل دیگر یرقان ها از اهمیت برخوردار است.

۵) در مواردی می توان قبل از زایمان و بعد از زایمان با اقداماتی از پیدایش و افزایش پاتولوژیک بیلی روبین پیشگیری نمود.

داروهای گیاهی

عصاره شیرخشت، دارویی موثر بر درمان زردی نوزادان است

به گفته محققان، می توان از فرآورده های استاندارد شیرخشت به نحو موثری به درمان نوزادان مبتلا به زردی پرداخت.

زردی یکی از علائم شایع در دوران نوزادی است به طوری که نزدیک به ۶۰ درصد از بچه های رسیده و ۸۰ درصد از بچه های نارس به آن مبتلا می شوند.

زردی نوزادان به دلیل عوارض خطرناک افزایش بیلی روبین بر روی مغز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

بر اساس مطالعات انجام شده توسط محمد آزاد بخت، عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، که بر روی دو گروه ۱۰۰ نفری و به صورت مورد - شاهدی از نوزادان مبتلا به زردی انجام شد مشخص گردید: با استفاده از این دارو روند کاهش بیلی روبین خون تا ۳ روز اول به نحو چشمگیری سرعت می یابد.

گفتنی است: از روشهای درمانی زردی، روش نور درمانی و تعویض خون است که تعویض خون به عنوان راه آخر جهت کاهش شدید بیلی روبین استفاده می شود.

اثرات درمانی شیرخشت به همراه نور بسیار چشمگیر و سریعتر می باشد.

همچنین در بسیاری از مناطق ایران از جمله در استان فارس از شیرخشت در طب سنتی برای درمان زردی نوزادان استفاده می شود.

کاهش زردی نوزادان با آرد جو

یافته های یک پژوهش پزشکی نشان داد: پاشیدن آرد جو بر روی پوست نوزاد مبتلا به زردی به دلیل داشتن طبیعت سرد آن موجب کاهش و رفع زردی می شود. به گزارش سرویس «پژوهش» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه خراسان، بین مردم روستاهای مناطق مختلف کشور این اعتقاد وجود دارد که پاشیدن آرد جو بر روی پوست نوزاد مبتلا به زردی، موجب کاهش بیماری می شود و علت آن را طبیعت سرد آن می دانند. زردی مشکل شایع نوزادان است که حدود ۶۰ درصد نوزادان رسیده و ۸۰ درصد نوزادان نارس در هفته اول تولد به آن مبتلا می شوند. این بیماری در صورت شدید بودن ممکن است موجب عقب ماندگی ذهنی، کاهش شنوایی، اختلالات رفتاری، فلج مغزی و مرگ می شود. متداول ترین روش درمانی زردی، فنوتراپی و در موارد شدید تر تعویض خون است.

درمان بیماری زردی، با چای چینی

یک نوع چای گیاهی چینی که به طور گسترده برای درمان عارضه زردی در نوزادان این کشور استفاده می شود، بزودی در اختیار پزشکان کشور های غرب قرار می گیرد. این چای می تواند از تجمع نوعی صفرا که باعث بروز زردی می شود جلوگیری کند و باعث درمانهای جدیدی در این زمینه شود.

عارضه زردی در نوزادان تازه متولد شده، بیماری شایعی است که عدم درمان آن، عوارض شدیدی مثل آسیب مغزی را به دنبال دارد.

دکتر «دیوید مور» و همکارانش در دانشکده پزشکی بایلر در هوستون به این نتیجه دست یافتند که چای یک گیرنده مهم را در کبد فعال می کند.

کبد با فعال شدن این گیرنده می تواند «بیلی روبین» را که یک فرآورده زاید حاصل از تجزیه هموگلوبین است، پاکسازی کند. هموگلوبین ماده ای در گلبول های قرمز خون است که اکسیژن را با خود در سراسر بدن حمل می کند.

کبد به طور طبیعی، بیلی روبین را پاکسازی می کند. اما بروز بیماری یا دیگر اختلالات

می تواند مانع از این امر شود. تجمع بیلی روبین، باعث زرد شدن پوست و سفیدی چشم ها می شود.

نوزادان نارس به خاطر کوچک بودن کبد شان قادر به پاکسازی بیلی روبین از بدن خود نیستند. بنابراین پزشکان با روشی به نام نور درمانی، پوست بدن این نوزادان را تحت تابش نور قرار می دهند.

برخی باورهای نادرست و واقعیت های آن:

باور نادرست:

آغوز به دلیل ایجاد زردی برای تغذیه نوزاد مناسب نیست و باید دور ریخته شود!

واقعیت:

آغوز نه تنها موجب زردی نمی شود که حتی شاید بهترین راه کاهش زردی نوزادان، تغذیه مکرر با آغوز باشد. آغوز بسیار مغذی و حاوی موادی است که نوزاد را در برابر بیماری های محافظت می کند و به منزله اولین ایمن سازی او محسوب می شود. خوراندن آغوز به نوزاد بسیار ضروری و حیاتی است. بعضی از مجتهدین و مراجع بزرگوار، تغذیه با آغوز را در حد واجب تلقی می کنند.

چگونه می توان عوامل مختلفی را که باعث زردی می شوند تشخیص داد؟

برخی نشانه های بالینی قبل از کمک گرفتن از آزمایشگاه می تواند راهگشا باشد. در صورتی که زردی به علت مصرف زیاد مواد کاروتن دار مثل هویج باشد مخاطات درگیر نیستند یعنی چشم بیمار زرد نمی شود. زردی حاصل از بیماری های خونی معمولاً به رنگ کهربایی است در حالی که زردی ناشی از بیماری های کبدی به نارنجی نزدیکتر است. وجود تب همزمان با زردی عموماً نشانه بیماری های عفونی نظیر تب مالت است در حالی که در هپاتیت زردی پس از قطع تب عارض می گردد.

برخی زردی ها هم به علت نقص های ژنتیکی است. در یک بیماری موسوم به ژیلبرت نقص برداشت بیلی روبین توسط سلول های کبدی باعث زرد شدن پوست و چشم ها می شود. این

بیماری به هیچ وجه خطرناک نیست و زردی آن متناوب بوده و در صورت خستگی و گرسنگی بروز کرده و یا تشدید می شود. معمولاً چنین سابقه ای در بستگان فرد وجود دارد. این نقص نیازی به درمان نداشته و فقط باید به فرد مبتلا از نظر بی خطر بودن بیماری اطمینان داد.

آیا زردی که در برخی نوزادان تازه متولد شده رؤیت می شود یک بیماری کبدی است؟

علت زرد شدن نوزادان بستگی به زمان وقوع دارد. در صورتی که این زرد شدن پس از روز سوم و تا پایان هفته اول تولد باشد زردی فیزیولوژیک نامیده شده و به علت تغییرات خونی نوزاد است و خطری ندارد. ولی از جهت اطمینان و در صورت بالاتر رفتن از حد معینی معمولاً نوزاد بستری شده و برخی آزمایش های لازم انجام می شود. در صورتی که سطح بیلی روبین خیلی بالا باشد برای جلوگیری از صدمه بیلی روبین به بافت مغز نیاز به تعویض خون پیدا می شود.

در صورتی که زردی پس از هفته اول تولد بروز کند ممکن است به علت مصرف شیر مادر باشد که می بایست شیر قطع و پس از چند روز مجدداً شروع شود. در این صورت هیچ خطری نوزاد را تهدید نمی کند. در صورتی که زردی همراه با تشنج، خوب شیر نخوردن و سایر علائم باشد احتمالاً نقص های ژنتیکی و آنزیمی نادر در کار است که باید با پزشک مجرب و متخصص مشورت کرد و شیرهای مخصوص برای بیمار تجویز شود. در هر صورت زردی نوزاد در اغلب موارد منشأ کبدی ندارد و واگیردار نیست

آیا زردی واگیردار است؟

این پرسش بارها و بارها توسط مردم پرسیده شده است. چنان که گفته شد زردی بیماری نیست بلکه صرفاً نشانه ای از یک بیماری است. بنابر این باید علت زمینه ای آن را یاقت. در

صورتی که منشاء آن بیماری عفونی (ویروس، میکروب) باشد واگیردار بوده و در صورتی که عامل آن به فرد دیگری سرایت کند می تواند باعث بروز زردی شود. در پایان این مبحث باید یادآوری کرد بروز زردی عادی نیست و حتماً باید در مورد آن با پزشک مشورت کرد.

بزرگترین خطر ناشی از بیلی روبین بالا

ایجاد کرنیکتروس یا یرقان مغزی است که به علت غلظت های بسیار بالای بیلی روبین (نوع غیر مستقیم) بوجود می آید. علائم و نشانه های کرنیکتروس در نوزادان طبیعی و بموقع دنیا آمده، معمولاً ۲ تا ۵ روز بعد از تولد و در نوزادان نارس پس از ۷ روز تظاهر می کنند. بی حالی، تغذیه نامناسب و از بین رفتن رفلکس های نوزادی شایع ترین علائم اولیه اند. طفل مبتلا شدیداً ناخوش است و دچار ضعف عضلانی مشکلات تنفسی، گریه های جیغ مانند، انقباض عضلات صورت و در موارد پیشرفته تشنج می باشد.

نوزادانی که به این مرحله از علائم عصبی می رسند فوت خواهند نمود و نوزادان زنده مانده معمولاً دچار اختلالات شدیدی هستند.

علل قابل پیشگیری ایجاد کرنیکتروس:

__ تاخیر در انجام آزمایشات لازم برای تعیین سطح سرمی بیلی روبین علی رغم وجود زردی بارز

__ عدم اندازه گیری غلظت بیلی روبین در نوزادانی که در طی ۲۴ ساعت اول زندگی دچار زردی هستند

__ دست کم گرفتن شدت زردی بر اساس علائم بالینی

__ اهمیت ندادن به وجود زردی

__ تاخیر در انجام آزمایشات لازم برای تعیین سطح سرمی بیلی روبین علی رغم وجود زردی بارز

تاخیر در انجام فتوتراپی در هنگام بالا بودن سطح بیلی روبین

راههای درمان :

اتوتراپی در نوزادانی که زردی متوسط دارند می تواند روش مؤثری باشد
تعویض خون در موارد زردی پاتولوژیک و توسط پزشک متخصص انجام می شود

منابع :

۱- مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

1) T. Waterston, P. Helms and M. Ward platt, "Pediatrics, Understanding Child Health", 1997.

2) Avroy A. Fanaroff, Richard J. Martin: "Neonatal - Perinatal Medicine", 5th Edition, 1992.

Edition, 1996. 3) Behrman, Kliegman, Arvin; "Nelson Textbook of Pediatrics", 15th

۴-سایت

۲۰٪hx<http://www.irib.com/health/html/payam>

salamati.htm

۵- سایت :

http://www.elib.hbi.ir/persian/public_health_ebook/11_12.htm