



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

Համակարգային կարմիր գայլախտ

Տարբերակ 2016

5. ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2. Նորածնային գայլախտ

Նորածնային գայլախտը պտղի և նորածնի հազվադեպ հանդիպող հիվանդություն է, որն առաջանում է առանձնահատուկ մայրական հակամարմինների՝ ընկերքի միջոցով երեխայի օրգանիզմ թափանցելու արդյունքում: Նորածնային գայլախտի հետ ասոցացված այդպիսի սպեցիֆիկ հակամարմիններն են՝ հակա-Ro և հակա-La հակամարմինները: Սրանք հայտնաբերվում են ՀԿԳ-ով հիվանդների գրեթե մեկ երրորդի մոտ, սակայն շատ դեպքերում այս հակամարմիններն ունեցող մայրերը ծննդաբերում են երեխաներ, որոնց մոտ նորածնային գայլախտ չի առաջանում: Մյուս կողմից նորածնային գայլախտը երբեմն հանդիպում է ՀԿԳ չունեցող որոշ մայրերի երեխաների մոտ:

Նորածնային գայլախտը ՀԿԳ-ից տարբեր հիվանդություն է: Շատ դեպքերում նորածնային գայլախտի նշաններն ինքնուրույն անհետանում են երեխայի կյանքի առաջին 3-6 ամիսների ընթացքում, առանց որևէ հետևանք թողնելու: Առավել հաճախ հանդիպող նշանը ցանն է, որն ի հայտ է գալիս կյանքի առաջին օրերի կամ շաբաթների ընթացքում, մասնավորապես՝ արևի տակ գտնվելուց հետո: Ցանն անցողիկ է և սովորաբար անհետանում է առանց սպիների առաջացման: Երկրորդ ամենահաճախ հանդիպող նշանը արյան բջիջների քանակի փոփոխությունն է, որը հազվադեպ է լուրջ բնույթ կրում և մի քանի շաբաթվա ընթացքում ինքնուրույն, առանց որևէ բուժման անցնում է:

Շատ հազվադեպ առաջանում սրտի աշխատանքի առանձնահատուկ մի խանգարում՝ սրտի բնածին բլոկադա: Սրա ժամանակ երեխայի սրտի զարկերը շատ դանդաղ են: Այս խանգարումը մնայուն վիճակ է, այն հնարավոր է ախտորոշել հղիության 15-25 շաբաթներում, պտղի էխոկարդիոգրաֆիայի

միջոցով: Որոշ դեպքերում հնարավոր է բուժել այս վիճակը հենց հղիության ընթացքում: Ծնվելուց հետո բնածին բլոկադայով երեխաները հաճախ կարիք ունեն պեյսմեյկերի տեղադրման: Եթե տվյալ կինը մի անգամ արդեն ունեցել է սրտի բնածին բլոկադայով երեխա, հաջորդ երեխայի՝ նույն խնդրով ծնվելու հավանականությունը կազմում է մոտավորապես 10-15%:

Նորածնային գայլախտով երեխաները աճում և զարգանում են լրիվ նորմալ: Իսկ հետագա կյանքում նրանց մոտ ՀԿԳ-ի առաջացման հավանականությունը բավականին ցածր է: