ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន

1. និយមន័យ
2. អេពីដេមីសាស្រ្ត
3. កត្តាហានិភ័យផ្សេងៗ
4. ការកកើតទៅជាជំងឺ
5. រោគវិទ្យានៃជំងឺ
6. ការបង្ហាញសញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺ
7. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
8. ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺ
9. ការព្យាករណ៍ការវិត្តន៍នៃស្ថានភាពជំងឺ
10. ការការពារ

និយមន័យ
ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន:

ជាជំងឺរលួយពោះវៀនស្រួចស្រាវដែលកើតលើទារកដែលទើបនឹង កើត ដោយមិនមានមូលហេតុច្បាស់លាស់ ។ ជំងឺនេះ មិនមាន សណ្ឋាន ហើយក៏មិនមានការកំណត់ណាមួយច្បាស់លាស់ដែរ

ញែកឲ្យដាច់ពីការធ្លាយដោយឯកឯងនៃពោះវៀន

(SIP): ជំងឺធ្លាយពោះវៀនដោយឯកឯង មានចង្កោមរោគសញ្ញាគ្លីនិក ដែលមិនអាចកំណត់បានស្រដៀងគ្នានឹង ជំងឺរលាកខ្លោចពោះវៀន ដែលវាមានភាពពាក់ព័ន្ធជាប្រព័ន្ធតិចតួច ហើយភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺនេះ ក៏មានកំរិតតិច ជាងដែរ ។ ជំងឺនេះប្រហែលជាត្រូវបានចាត់ចូលក្នុង

ចំណាត់ថ្នាក់នៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ។

បើតាមវិទ្យាស្ថានជាតិ នៃសុខភាពកុមារ និង បណ្តាញនៃការវិវត្តន៍ផ្នែកទារក

ទើបនឹងកើត (NICHD): ជំងឺនេះជា ការធ្លាយពោះវៀនដោយគ្មានភស្តុតាង

បញ្ជាក់ថាមានធ្លាយខ្យល់ក្នុងពោះ ។

ជំងឺពោះវៀនដែលទើបកើតមានថ្មីលើទារកទើបនឹងកើត (ANIDs)

បើនិយាយឲ្យទូលំទូលាយ ជំងឺនេះរាប់បញ្ចូលជំងឺជាច្រើន ដែលប៉ះពាល់

ទៅដល់ផ្លូវក្រពះពោះវៀន របស់ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ និង ទារកកើតគ្រប់ខែ ។ ក្នុងចំនោមជំងឺទាំងនោះ ជំងឺខ្លះ អាចវិវត្តរួមចុងក្រោយទៅជា ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ហើយជំងឺមួយចំនួនក៏មិនវិវត្តរួមចុងក្រោយទៅជា ជំងឺរលាករលួយពោះវៀនដែរ។

ជំងឺទាំងនោះរួមមាន៖

- **ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន**
- **ជំងឺធ្លាយពោះវៀនដោយឯកឯង**
- **ជំងឺរលាកពោះវៀនលើកុមារ ដែលបណ្តាលមកពីវីរុស**
- **អាឡែហ្ស៊ីជាមួយនឹងប្រូតេអ៊ីនទឹកដោះគោ**

អេពីដេមីសាស្ត្រ
អាំងស៊ីដង់: 0.3-2.4 / 1000 ទារកកើតរស់

- 2-5 % នៃចំនួនទារកសរុបដែលចូលសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់
- 5-10 % នៃទារកដែលកើតមិនគ្រប់គីឡូ

ជាង 90 % នៃករណីកើតលើទារកមិនគ្រប់ខែ

ប្រហែល 10 % កើតលើទារកកើតគ្រប់ខែ:

ចាំបាច់ជាពិសេសតែលើទារកទាំងឡាយដែលមានជំងឺប្រចាំកាយ ឬ ស្ថិតក្នុងលក្ខខណ្ឌដែលតម្រូវឲ្យសម្រាក ព្យាបាលនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

តំបន់ដែលមិនសូវសំបូរមនុស្ស ឬ តំបន់ដែលមានជំងឺរាតត្បាត ភេទ, ជាតិសាសន៍, ភូមិសាស្ត្រ, អាកាសធាតុ, រដូវ: គ្មានពាក់ព័ន្ធគ្នា

- ទារកកើតមិនគ្រប់គីឡូភេទប្រុស ប្រឈមខ្លាំងនឹងការស្លាប់
- ទារកស្បែកខ្មៅ: អត្រាប្រឈមនឹងជំងឺរលាករលួយពោះវៀនមានការកើនឡើង, ហើយប្រឈមនឹងការស្លាប់

កត្តាហានិភ័យផ្សេងៗ: ការកើតមិនគ្រប់ខែ
ការកើតមិនគ្រប់ខែគឺជាហានិភ័យធំបំផុតតែមួយគត់ ហានិភ័យនេះគឺបញ្ច្រាសនឹងទំងន់ពេលកើត និង អាយុគភ៌

កត្តាហានិភ័យ: កត្តាហ្សែននេទិក
កត្តាគ្រួសារ:

មានរបាយការណ៍ជាច្រើនដែលនិយាយទាក់ទងនឹងគ្រួសារដែលមានខ្សែស្រឡាយជាជនជាតិ ជ្វីហ្វ-អាសច៍កេណាហ្ស៊ី ដែលក្នុងនោះក្មេងបីនាក់ក្នុងចំនោមបួននាក់បានស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល ពីរបីសប្តាហ៍ក្រោយកើត ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ ។

ដូចគ្នាដែរ គ្រួសារមួយដែលមានជាប់សែស្រឡាយជនជាតិលីបង់ ដែលក្នុងនោះ បងប្អូនបង្កើតបីនាក់ជាមួយនឹងការឆាប់មានលេចចេញជំងឺរលាកពោះវៀន និង ធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត ហើយពួកគេសុទ្ធសឹងតែមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការមានលាមកព្រៃ ។

តាមការសិក្សាបែបរាប់ថយក្រោយពហុកណ្តាលមួយ នៃករណីកូនភ្លោះ 450គូ ដែលបានកើតនៅមុន ឬ ក៏នៅសប្តាហ៍ទី 32 នៃការពពោះ បានបង្ហាញថា ការហូរឈាម
នៅក្នុងវ៉ង់ទ្រីគីលខួរក្បាលកូន, ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន, និង ការមិនរីកលូតលាស់នៃស្បូត
របស់ទារកពេលនៅក្នុងផ្ទៃពោះម្តាយ មានដើមកំណើតមកពីប្រភពប្រហែលៗគ្នា ។

កត្តាហានិភ័យ: ជំងឺកង្វះអង់ស៊ីម G6PD
ទារកដែលមានជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ហើយមានជំងឺកង្វះអង់ស៊ីម G6PD (27.8%) មានអត្រាខ្ពស់ បើប្រៀបធៀបនឹងប្រេវ៉ាឡង់ (5.3%) នៃទារកដែលត្រូវបានដាក់ឲ្យសម្រាកនៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ (សមាមាត្រសេស = 6.9; 95%, confidence interval = 2 to 23.5)

ជំងឺកង្វះអង់ស៊ីម G6PD ក៏ត្រូវបានរកឃើញថាជាសញ្ញាសំគាល់ដែលអាច ទាក់ទងនឹងជំងឺរលាករលួយពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ

កង្វះអង់ស៊ីម G6PD គួរតែត្រូវបានចាត់ទុកថាជាកត្តាហានិភ័យសម្រាប់ ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន

កត្តាហានិភ័យ: សារធាតុញៀន
ការដែលម្តាយប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនច្រើន ធ្វើឲ្យមានហានិភ័យកើនឡើង 2.5 ដង (95% CI = 1.17 to 5.32, P = 0.02)

កត្តាហានិភ័យ: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចុកចាប់ Indomethacin
ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Indomethacin សម្រាប់ការប្រឆាំងនឹងការកន្ត្រាក់នៃស្បូន: Meta-analysis 2007 ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Indomethacin ពេលថ្មីៗ ពេលមានផ្ទៃពោះ (ក្នុងអំឡុងពេល 48ម៉ោង នៃការសម្រាលកូន) គឺពាក់

ព័ន្ធនឹង
ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន (OR, 2.2; 95% CI; 1.1-4.2) ។

ការឆាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ Indomethacin ក្នុងជីវិតដំបូង: Associated with SIP3 មានពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្លាយពោះវៀនដោយឯកឯង3

ការប្រើប្រាស់អូសបន្លាយ ធៀបនឹង មួយរយៈពេលខ្លីនៃថ្នាំ Indomethacin សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងបិទមិនជិត លើទារកកើតមិនគ្រប់ខែ:

- ការកាត់បន្ថយបណ្តោះអាសន្ននៃការខ្សោយតម្រងនោម មិនអាចឲ្យលើសការកើនឡើងនៃហានិភ័យនៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀនដែលមានរយៈពេលយូរ
- ផ្អែកលើលទ្ធផល ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Indomethacin រយៈពេលយូរ មិនគួរត្រូវបានណែនាំដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាទម្លាប់ក្នុងការព្យាបាល ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងបិទមិនជិតរបស់ទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែនោះទេ

កត្តាហានិភ័យ: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំកាត់បន្ថយរលាក Dexamethasone
ការប្រើប្រាស់គួបគ្នានៃថ្នាំ Indomethacin និងថ្នាំ Dexamethasone ធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការធ្លាយពោះវៀនដោយឯកឯង លើទារកដែលកើតមិនគ្រប់គីឡូ ។

កត្តាហានិភ័យ: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ H2-Blockers
អ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិជំងឺដែលមានប្រើប្រាស់ថ្នាំ H2-Blockers ត្រូវបានរកឃើញថាមានពាក់ព័ន្ធនឹងការកើនឡើង អាំងស៊ីដង់ នៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀន (OR 1.71, 95% CI 1.34-2.19, P < .0001)

កត្តាហានិភ័យ: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Co-amoxiclav
ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ គួរចៀសវាងនូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំCo-amoxiclav ពីព្រោះតែការកើនឡើងនៃហានិភ័យ នៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀនលើទារកទើបនឹងកើត (RR 4.60, 95% CI 1.98 to 10.72)

កត្តាហានិភ័យ: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Acyclovir
ទារកដែលកើតគ្រប់ខែ អាចវិវត្តទៅជាមានជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ក្រោយពីទទួលបានថ្នាំបង្ការ Acyclovir ។

ម្តាយដែលមានជំងឺរើមនៅប្រដាប់ភេទ ហើយមានបែកទឹកភ្លោះមុនខែ នៅសប្តាហ៍ ទី32 នៃការមានផ្ទៃពោះ, ព្យាបាលជាមួយនឹងថ្នាំ Acyclovir រហូតដល់ ការសម្រាលតាមទ្វារមាស ។

ការព្យាបាលដោយថ្នាំ Acyclovir ក្នុងពេលពពោះកូនក្នុងផ្ទៃ ក្រោយពីសម្រាលកូន គួរតែត្រូវដាក់ពិភាក្សាជាមូលហេតុមួយនៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀនរបស់ទារក ។

កត្តាហានិភ័យ: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ Kayexalate
ទារកដែលមានជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ទម្ងន់ 850ក្រាម ដែលបានទទួលថ្នាំព្យាបាលការឡើងខ្ពស់នៃកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ។

តាមរបាយការណ៍ បានបង្ហាញថា ការប្រើថ្នាំ Kayexalate តែមួយ ដោយមិនអាចផ្អាក នៅក្នុង Sorbitol, អាចឲ្យមានផលវិបាកនៃ ផ្លូវក្រពះពោះវៀន និង ការកើតមានជាជំងឺរលាករលួយពោះវៀន នៅក្នុងទារកកើតមិនគ្រប់ខែ

។

កត្តាហានិភ័យ: ការដាក់កាតេទែរចូលក្នុងសរសៃអាទែរទងសុករបស់ទារក (UAC)
ការដាក់កាតេទែរចូលក្នុងសរសៃអាទែរទងសុករបស់ទារក (UAC) អាចបណ្តាលឲ្យមានការថយចុះ លំហូរចរន្តឈាមមេសង់ទេរិករបស់ទារក ។

ដូច្នេះ យើងគួរពិចារណាឲ្យបានដិតដល់ មុននឹងធ្វើ UAC ទៅលើទារកដែលមានលំហូរចរន្តឈាម មិនមានស្ថេរភាព ឬ ទារកដែលមានជំងឺក្រពះពោះវៀន ។

រវាង ការដាក់ UAC នៅទីតាំងខ្ពស់ ឬ ទីតាំងទាប: ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន មិនសូវកើតឡើងនៅពេល គេដាក់ UAC នៅទីតាំងខ្ពស់ បើប្រៀបធៀបនឹងការដាក់ UAC នៅទីតាំងទាប ។

ល្បឿននៃលំហូរចរន្តឈាមសរសៃអាទែរមេសង់ទេរិកខាងលើ មុន និង ក្រោយ អាហារ ឆ្លើយតបតិចតួចនឹងការផ្តល់អាហារតាមទុយោ ដែលវាមិនមែនបណ្តាលមកពី វត្តមាននៃការដាក់ UAC នោះទេ ។

កត្តាហានិភ័យ: ការដាក់កាតេទែរចូលក្នុងសរសៃវ៉ែនទងសុកកូន (UVC) បើប្រៀបធៀបការដាក់កាតេទែរចូលក្នុងសរសៃវ៉ែនទងសុករបស់ទារក ក្នុងរយៈពេលវែង (រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ) និង ក្នុងរយៈពេលខ្លី (៧ ទៅ ១០ថ្ងៃ) លើទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ ដែលមានទម្ងន់តិចជាង ១២៥១ ក្រាម ។

គេមិនឃើញមានភាពខុសគ្នានៃការប្រើប្រាស់ UVC រយៈពេលខ្លី ឬ វែង ក្នុងការផ្តល់អាហារដល់ទារក ឬ ឲ្យទារកទើបនឹងកើតឡើងទម្ងន់ ដែលបណ្តាលឲ្យមានអាំងស៊ីដង់នៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ឬ ស្លាប់ នោះទេ ។

កត្តាហានិភ័យ: ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងបិទមិនជិត (PDA)
គេសង្កេតឃើញថា ជំងឺបិទមិនជិតនៃសរសៃឈាមបេះដូង មិនមាន ពាក់ព័ន្ធគួរឲ្យកត់សំគាល់ជាមួយនឹងជំងឺរលាករលួយពោះវៀននោះទេ ។

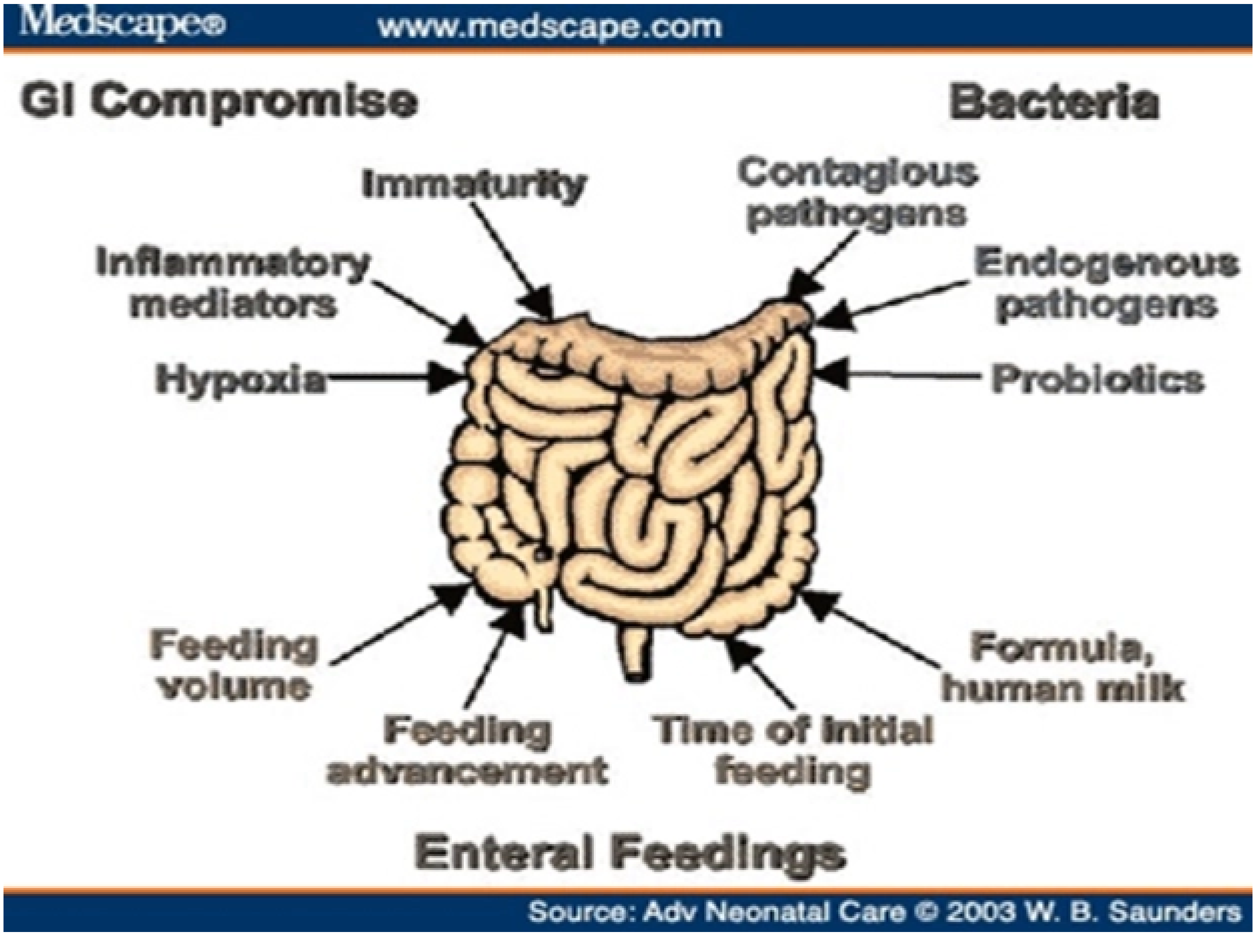
អាយុនៃការចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារ និង ការផ្តល់អាហារ ដល់ក្រពះពោះវៀនទារកឲ្យបានពេញលេញត្រូវបានពន្យារចំពោះទារកដែលមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងបិទមិនជិត ។

កត្តាហានិភ័យ: ទៅលើទារកដែលកើតគ្រប់ខែ
កំណត់តែចំពោះទៅលើទារកទាំងឡាយដែលមានជំងឺប្រចាំកាយ ឬ ស្ថិតក្នុង លក្ខខណ្ឌដែលតម្រូវឲ្យសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

- ជំងឺបេះដូងពីកំណើត
- ការលូតលាស់ក្នុងស្បូនយឺត
- ជំងឺកំហាប់ឈាមក្រហមខ្ពស់
- បាតុភូតនៃការខ្វះអុកស៊ីសែនទៅចិញ្ចឹមរាងកាយ

កត្តាហានិភ័យ: ការផ្លាស់ប្តូរឈាម
មិនមានភស្តុតាងណាមួយដែលនិយាយពីសារៈប្រយោជន៍យូរអង្វែងនៃការផ្លាស់ប្តូរឈាម ក្នុងកំរិតតិចទៅលើទារកដែលមានជំងឺ កំហាប់ឈាមក្រហមខ្ពស់ ។

អាំងស៊ីដង់នៃរបួសក្រពះពោះវៀន គឺកើនឡើង NEC (RR 8.68; 95% CI 1.06 to 71.1)



រោគវិទ្យានៃជំងឺ

- ការធ្លាក់ចុះអុកស៊ីសែនទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គ
- ការផ្តល់អាហារតាមក្រពះពោះវៀនតាមទុយោ
- បាក់តេរីល្អតូចៗ
- ប្រូតេអ៊ីន Cytokine និង ការរលាកនៃអង់ស៊ីមផ្សេងទៀត

ការធ្លាក់ចុះអុកស៊ីសែនទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គ

- កំរិតអុកស៊ីសែនធ្លាក់ចុះ - ការធ្វើឲ្យមានអុកស៊ីសែនឡើងវិញ
- Ischemia-Reperfusion
- Intramural microcirculation
- ការខូចខាតលំនឹងរវាង Endothelin-1 និង Nitric Oxide.26

ការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ក្រពះពោះវៀនតាមទុយោ

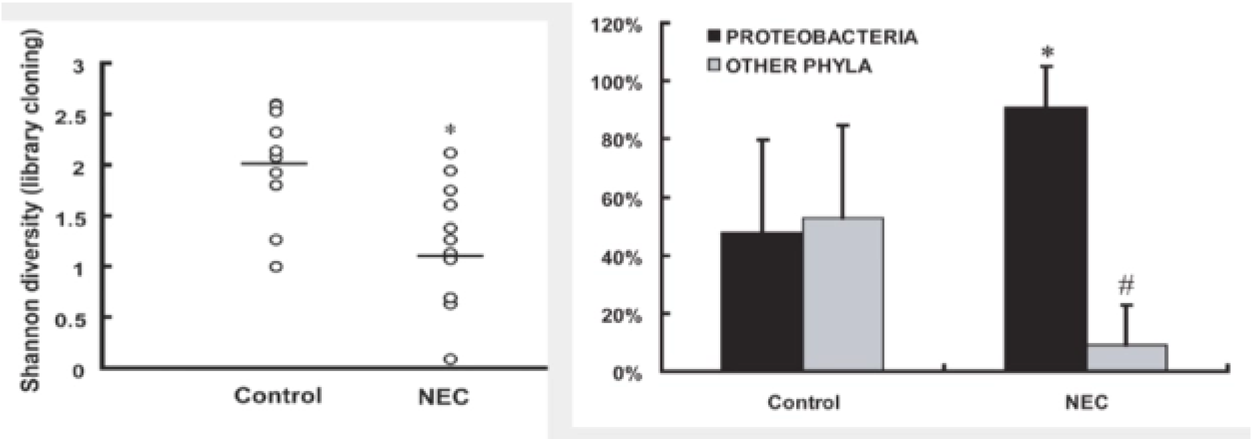
រវាងម្សៅទឹកដោះគោកំប៉ុង និង ទឹកដោះម្តាយ ទារកដែលបៅទឹកដោះគោកំប៉ុងមានហានិភ័យកើត ជំងឺរលាក រលួយពោះវៀនខ្ពស់ជាងទារកដែលបៅ ទឹកដោះម្តាយ ។

ផលអាក្រក់របស់ម្សៅទឹកដោះគោកំប៉ុង:

- ធ្វើឲ្យមានកំហាប់អូស្មូឡាខ្ពស់ ±
- កង្វះប្រព័ន្ធភាពស៊ាំក្នុងខ្លួន
- កង្វះកត្តាលូតលាស់ធំធាត់រាងកាយ
- ធ្វើឲ្យមានការចុះខ្សោយបាក់តេរីល្អក្នុងពោះវៀន

ជីវៈចំរុះតូចៗ និង ការបង្ករោគ

- ភ្នាក់ងារបង្ករោគមួយចំនួនត្រូវបានគេគិតថាចូលរួមចំណែកក្នុង
- ជំងឺរលាករលួយពោះវៀននេះ ៖
- មេរោគនៃក្រុម Gram-negative ក្នុងពោះវៀនមួយចំនួន
- មេរោគក្នុងពោះវៀន ដែលមានផ្ទុកក្នុងម្សៅទឹកដោះគោកំប៉ុង
- ពពួក Coagulase-negative staphylococci (SIP)
- ពពួក Clostridium Gram-positive
- មេរោគផ្សិត Candida (SIP)
- Cytomegalovirus
- Torovirus
- មេរោគអេដស៍
- មេរោគផ្សិតដែលកម្រ និង កាចសាហាវ Mucormycosis

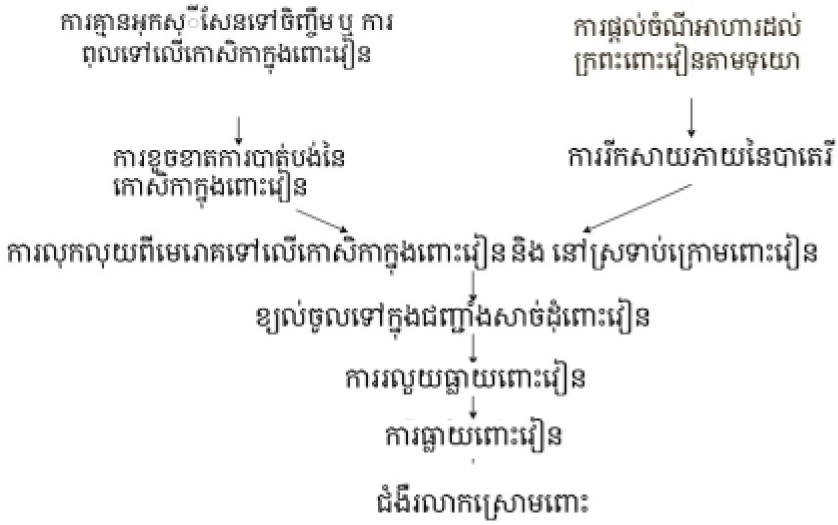


ប្រូតេអ៊ីន Cytokine និង ការរលាកនៃភ្នាក់ងារផ្សេងៗ

- Platelet Activating Factor (PAF)
- Tumor Necrosis Factor (TNF)
- High-mobility group box 1 protein (HMGB 1)
- Interferon-gamma (INF-gamma)
- Interleukins (ILs)

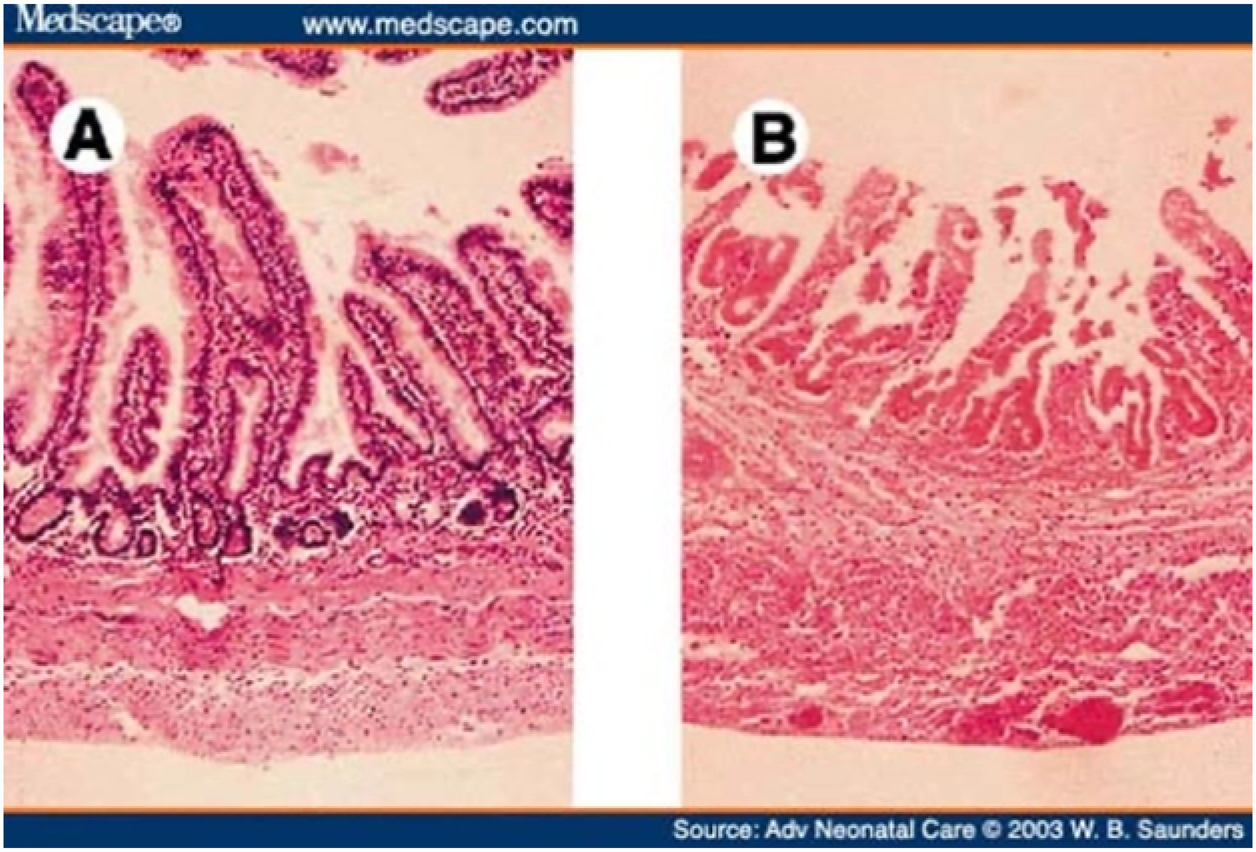
- Matrix metalloproteinases (MMPs)

សង្ខេបមកវិញ នៃរោគវិទ្យានៃជំងឺ



ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជំងឺ

រូបភាពចតជិតនៃពោះវៀនរបស់ទារកដែលបង្ហាញ
ថាមានការរលួយ និង មានខ្យល់នៅក្នុងជញ្ជាំង
ពោះវៀន



រូបភាពពង្រីកដោយមីក្រូទស្សន៍នៃសភាពធម្មតារបស់កោសិកាពោះវៀន (A)

រូបភាព (B) បង្ហាញពីលក្ខណៈនៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ដែលក្នុងបង្ហាញថាមានការរលួយ ដោយចាប់ផ្តើមពីក្នុងភ្នាសពោះវៀន លាតសន្ធឹងដល់ជញ្ជាំងសាច់ដុំពោះវៀន ដែលមានទំនោរទៅរកការលេចឡើងនូវការធ្លាយនៃពោះវៀន ។ ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ច្រើនកើតជាញឹកញាប់នៅផ្នែកខាងចុងបំផុតនៃពោះវៀនតូច ។

សញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺ

ការលេចឡើងនៃរោគសញ្ញាទៅតាមភាពខុសគ្នានៃអាយុគភ៌

- ទារកដែលកើតមិនគ្រប់គីឡូ លេចចេញរោគសញ្ញានៅចន្លោះ ១៤-២០ថ្ងៃ
- ទារកដែលកើតគ្រប់ខែ លេចចេញរោគសញ្ញានៅសប្តាហ៍ទីមួយ

ដំណើរវិវត្តនៃជំងឺ

- ការលេចចេញនៃរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរភ្លាមៗ
- ការលេចចេញនៃរោគសញ្ញាយឺតៗ និង ភ្លាមៗ

សញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺ
រោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធមាន៖

- ពិបាកដកដង្ហើម, ស្ទះដង្ហើម, បេះដូងលោតយឺត

- សន្លឹម, រញ៉ាំរញ៉ូវ
- កំដៅក្នុងខ្លួនឡើងចុះមិនទៀង
- មិនសូវបៅ
- ធ្លាក់ចុះសម្ពាធឈាម
- អាស៊ីដូស៊ីស
- នោមតិច
- ងាយនឹងហូរឈាម ឬ ជាំ

សញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺ

រោគសញ្ញានៅតំបន់ពោះ

- ហើមពោះ
- ឈឺនៅពេលសង្កត់លើពោះ
- ឈ្លក់ទឹកក្រពះ, ក្អួត
- ចាល់ពោះវៀន
- ជញ្ជាំងពោះឡើងក្រហម, រឹង
- ទាចទឹក
- មានដុំនៅក្នុងពោះ
- លាមកមានឈាម

សញ្ញាគ្លីនិកនៃជំងឺ

រោគវិនិច្ឆ័យ

យើងត្រូវមានការសង្ស័យខ្ពស់ទៅរកជំងឺរលាករលួយពោះវៀននេះ
ពេលខ្លះ វាពិបាកបែងចែកជំងឺនេះឲ្យដាច់ពីការឆ្លងមេរោគចូលក្នុងឈាម

រោគវិនិច្ឆ័យ និង ការសិក្សាធ្វើដោយមន្ទីរពិសោធន៍

មិនមានការធ្វើតេស្តណាមួយច្បាស់លាស់ចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ទាក់ទងនឹង ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន

គេសង្កេតឃើញ សញ្ញាគួរកត់សំគាល់បី:

- កម្រិតប្លាកែតក្នុងឈាមថយចុះ
- មានអាស៊ីតដូស៊ីសមេតាបូលិក ជាប់
- កំហាប់សូដ្យូមថយចុះខុសពីធម្មតាខ្លាំងមិនអាចបង្គ្រប់ឲ្យថេរវិញបាន

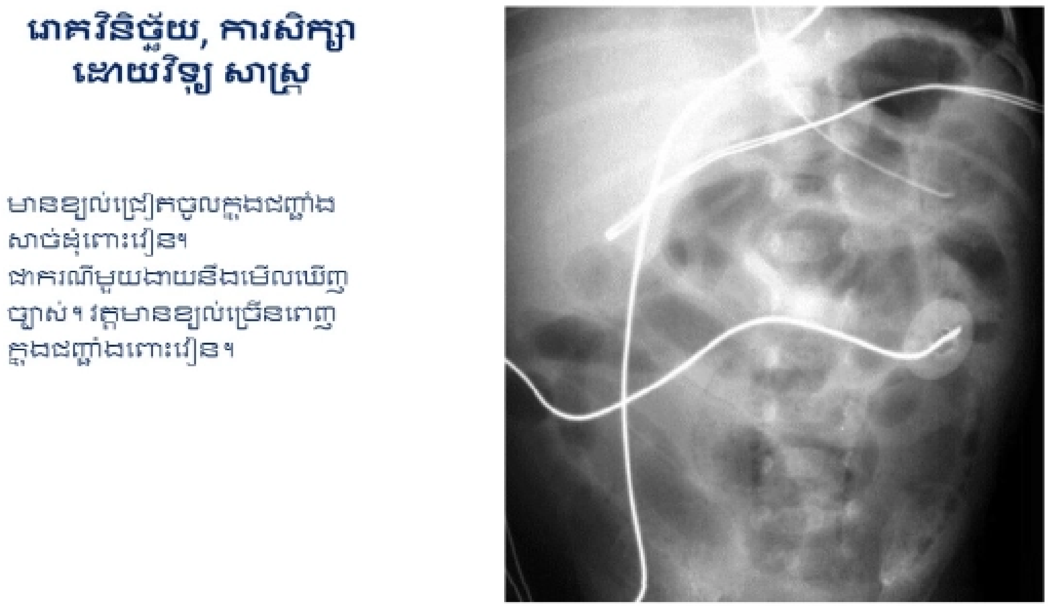
↑ WBC, ↓ WBC, ↓ PMN
កម្រិតប៉ូតាស្យូមកើនឡើងខុសពីធម្មតា
លាមក: សារធាតុរាវក្នុងលាមកថយចុះ, មានឈាមក្នុងលាមក

រោគវិនិច្ឆ័យ, ការសិក្សាដោយវិទ្យុសាស្ត្រ

ការថតកាំរស្មី X នៅផ្នែកពោះ

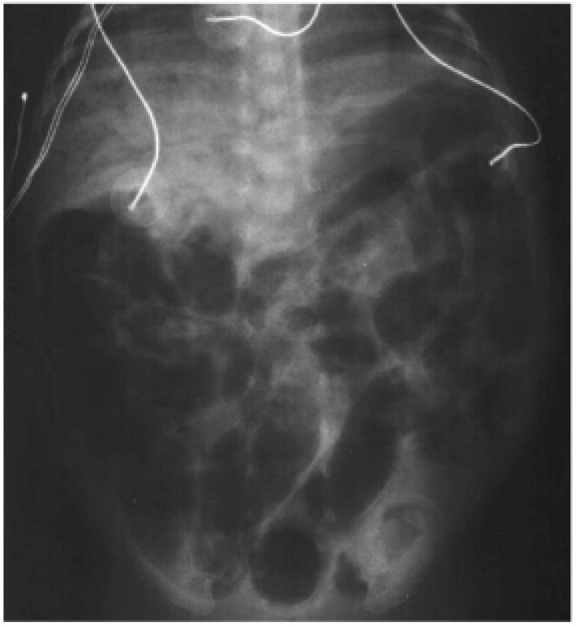
- មានលំនាំជាខ្យល់មិនធម្មតា, ចាល់ពោះវៀន
- ជញ្ជាំងពោះវៀនមានហើម
- មានខ្យល់ជ្រៀតចូលក្នុងជញ្ជាំងសាច់ដុំពោះវៀន
- ពោះវៀនមិនអាចច្បត់បាន
- វត្តមានខ្យល់ខាងក្នុងសរសៃវ៉ែន Port របស់ថ្លើម (ក្នុងករណីមិនមានការដាក់កាតេទែរចូលក្នុងសរសៃវ៉ែនទងសុកកូន)
- វត្តមានខ្យល់ក្នុងស្រោមពោះ, ថត X-ray ដោយដាក់អ្នកជំងឺគេងផ្អៀងឆ្វេង

- ឬ ថត X-ray ពីចំហៀងអ្នកជំងឺដោយអ្នក ដាក់អ្នកជំងឺឲ្យដេកផ្ងារ)

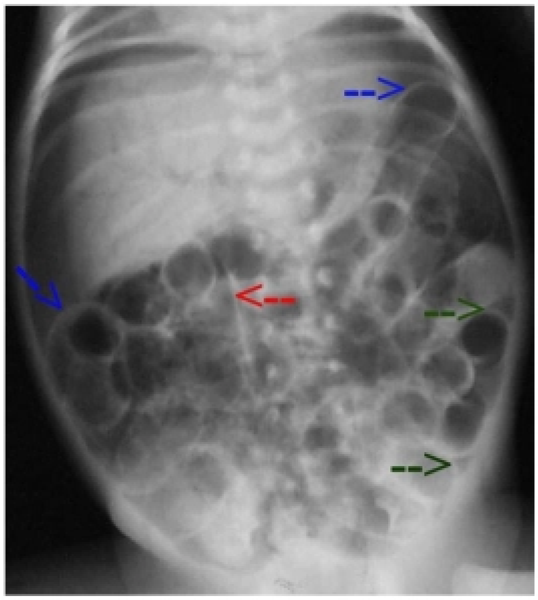


រោគវិនិច្ឆ័យ, ការសិក្សា ដោយវិទ្យុ សាស្រ្ត

មានខ្យល់ជ្រៀតចូលក្នុងជញ្ជាំង
សាច់ដុំពោះវៀន។
ខ្យល់នៅក្នុងជញ្ជាំងពោះវៀន
មិនសូវមើលឃើញច្បាស់ក្នុងរូបនេះ។
ខ្យល់បានឆ្លងកាត់ជញ្ជាំងពោះវៀន
ដែលធ្វើឲ្យលេចចេញនូវខ្នាត់ពីរខ្សែ
(ឧ. ផ្លូវរថភ្លើងដោយគ្មានទម្រ)



រោគវិនិច្ឆ័យ, ការសិក្សាដោយវិទ្យុសាស្រ្ត



រូបភាពនៃការរលាករលួយ
ពោះវៀនដោយមានការធ្លាយ
នៃពោះវៀន

រោគវិនិច្ឆ័យ, ការសិក្សាដោយវិទ្យុសាស្រ្ត

ការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តនៅតំបន់ពោះ

កង់នៃជញ្ជាំងពោះវៀនឡើងក្រាស់ ដោយមានការថយចុះនូវចលនាពោះវៀន ។

ជាញឹកញាប់មានវត្តមានសារធាតុរាវនៅក្នុងស្រោមពោះវៀន ។

វត្តមាននៃខ្យល់ក្នុងជញ្ជាំងពោះវៀនអាចជាអត្តសញ្ញាណនៃដំណាក់កាលដំបូងនៃការ រលាករលួយពោះវៀន ។

នៅពេលមានវត្តមាននៃខ្យល់ក្នុងជញ្ជាំងសាច់ដុំពោះវៀន, ខ្យល់ដែលត្រូវបានរកឃើញ ក្នុងចរន្តវ៉ែន Port នៅពេលពិនិត្យដោយអេកូពណ៌ Doppler មានភាពច្បាស់លាស់ ជាងការថតកាំរស្មី X នៅក្នុងការពិនិត្យរកពោះវៀនដែលខូច នៅក្នុង ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ។

រោគវិនិច្ឆ័យ, ការសិក្សាដោយវិទ្យុសាស្រ្ត
ការពិនិត្យដោយអេកូ Doppler នៅតំបន់ពោះ

ការពិនិត្យអេកូ Doppler ទារកទើបនឹងកើតដែលមាន លំនាំល្បឿននៃចរន្តឈាមរបស់សរសៃឈាម អាទែរមេសង់ទេរិកខាងលើនៅថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ងាយនឹង ប្រឈមនឹងការកើតជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដំណាក់កាលនៃ NEC តាមទ្រឹស្តីបំលែងថ្មីរបស់ Dr. Bell
ដំណាក់កាលទី ១: សង្ស័យថាជា ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន

តាមរយៈសញ្ញា និង ចង្កោមរោគសញ្ញាគ្លីនិក
គ្មានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមការថតកាំរស្មី

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដំណាក់កាលនៃ NEC តាមទ្រឹស្តីបំលែងថ្មីរបស់ Dr. Bell

ដំណាក់កាលទី២: កំណត់បញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ថាជា ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន

1. NEC កម្រិតស្រាល
   I. សញ្ញា និង ចង្កោមរោគសញ្ញា, គ្មានចលនាពោះវៀន, វត្តមានឈាមច្រើនក្នុងលាមក
   II. ការថតកាំរស្មី X នៅតំបន់ពោះ៖ ចាល់ពោះវៀន, មានខ្យល់ជ្រៀតចូលក្នុងជញ្ជាំងសាច់ដុំពោះវៀន

2. NEC កម្រិតមធ្យម
   I. ឈឺពេញរាងកាយ
   II. ការថតកាំរស្មី X នៅតំបន់ពោះ៖ មានខ្យល់ជ្រៀតចូលក្នុងជញ្ជាំងសាច់ដុំពោះវៀន, ឆាប់មានទាចទឹក, អាចមានខ្យល់នៅក្នុងវ៉ែន Port របស់ថ្លើម

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដំណាក់កាលនៃ NEC តាមទ្រឹស្តីបំលែងថ្មីរបស់ Dr. Bell
ដំណាក់កាលទីបី: NEC ធ្ងន់ធ្ងរ

1. NEC ធ្ងន់ធ្ងរ ដោយគ្មានការធ្លាយពោះវៀន
   I. សភាពឈឺធ្ងន់ធ្ងរ
   II. ជញ្ជាំងពោះឡើងរឹង, ក្រហមពេញ
   III. ការថតកាំរស្មី X នៅតំបន់ពោះ៖ ទាចទឹកខ្លាំង, គ្មានខ្យល់ក្នុងពោះវៀន, ពោះវៀនមិនអាចច្បត់បាន ជាប់នឹងមួយកន្លែងគ្មានចលនា

2. NEC ធ្ងន់ធ្ងរ ដោយមានការធ្លាយពោះវៀន

រោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលមានទម្រង់បន្លំជាមួយ នឹងជំងឺ NEC
ការបង្ករោគក្នុងរាងកាយ: ការឆ្លងមេរោគចូលក្នុងឈាម, ជំងឺរលាកសួត

បញ្ហាផលវិបាកបណ្តាលមកពីការវះកាត់ពោះ

ការរលាកពោះវៀនបណ្តាលមកពីមេរោគ

អាល់លែហ្ស៊ីនឹងទឹកដោះម្តាយ

ទាស់ចំណីអាហារ

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺ
គោលការណ៍ចំបងនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺដែលបញ្ជាក់ច្បាស់ថាជា NEC គឺ ចាត់ទុកជំងឺនេះជា ប្រភេទជំងឺពោះស្រួចស្រាវដែលគ្រងនឹងកើតឡើង ឬ ក៏ជំងឺរលាកស្រោមពោះដែលបណ្តាលមកពីការឆ្លងមេរោគ

ការដាក់ឲ្យនៅដោយឡែក: ដាច់អ្នកជំងឺឲ្យនៅដាច់ដោយឡែកជាក្រុម ក្នុងករណីមានការឆ្លងរាតត្បាតជាចង្កោម

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺដោយប្រើថ្នាំ
ពិធីសារមូលដ្ឋាននៃ NEC: អនុវត្តគ្រប់ដំណាក់កាលនៃជំងឺ

អត់អាហារ

- ដាក់ទុយោអាហារតាមច្រមុះ ដោយប្រើសម្ពាធបឺតទាប
- តាមដានសញ្ញាជីវិតឲ្យបានដិតដល់ និង ទំហំរបស់ពោះ
- ដកចេញកាតេទែរដែលដាក់ចូលក្នុងសរសៃអាទែរទងសុកកូន និង បំពង់ដែលដាក់ចូលក្នុងសរសៃវ៉ែនទងសុកកូន
- ការងារពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងនៃមេរោគចូលក្នុងឈាម: តេស្តឈាម, តេស្តទឹកនោម,
- ការបណ្តុះរកមើលមេរោគក្នុងលាមក
- ការបូមទឹកឆ្អឹងខ្នង និង យកទឹកឆ្អឹងខ្នងទៅបណ្តុះមេរោគ : ជារឿងមួយចម្រូកចម្រាស
- ថ្នាំ Antibiotics: Ampicillin ជាមួយនឹង Gentamicin ឬ Cefotaxime
- បន្ថែម Metronidazole ឬ Clindamycin ក្នុងករណីមានជំងឺរលាកស្រោមពោះ
- ឬ សង្ស័យថាមានការធ្លាយពោះវៀន

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺដោយប្រើថ្នាំ
ពិធីសារមូលដ្ឋាននៃ NEC: អនុវត្តគ្រប់ដំណាក់កាលនៃជំងឺ (បន្ត)

- គ្រប់គ្រងតាមដានរកមើលការហូរឈាមក្នុងក្រពះពោះវៀន
- រក្សាលំនឹងនៃជាតិទឹកក្នុងរាងកាយ៖ រក្សាការផលិតរបស់ទឹកនោមពី 1-3 ml/kg/hr
- ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍រក: CBC, PLT, electrolytes រៀងរាល់ ៨-១២ ម៉ោង
- PT, PTT, ដែលចង្អុលបង្ហាញពី CRP
- វិទ្យុសាស្ត្រ: ថតកាំរស្មី X រៀងរាល់ ៦-៨ ម៉ោង នៅពេល ២-៣ ថ្ងៃដំបូង

- ការគាំទ្រពីក្រុមគ្រួសារ

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺដោយប្រើថ្នាំ

ដំណាក់ទី១
អនុវត្តពិធីសារមូលដ្ឋាននៃ NEC

ប្រសិនបើការបណ្តុះមេរោគអវិជ្ជមាន ទារកមានការធូរស្បើយ ហើយការថតកាំរស្មី X បង្ហាញថាធម្មតា នោះយើងអាចបញ្ឈប់ថ្នាំ Antibiotic ២ ទៅ ៣ ថ្ងៃក្រោយ និង ផ្តល់ចំណីអាហារបន្តឡើងវិញ

ដំណាក់កាលទី ២
អនុវត្តពិធីសារមូលដ្ឋាននៃ NEC

- អត់អាហារ រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ
- ផ្តល់អាហារតាមសរសៃវ៉ែន ពី 90 ទៅ 100 kcal/kg/ថ្ងៃ
- ឲ្យថ្នាំ Antibiotic រយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ
- ប្រើម៉ាស៊ីនដកដង្ហើមជំនួយ
- ± ថ្នាំជំនួយដល់ការកន្ត្រាក់នៃសាច់ដុំបេះដូង
- មានការពិភាក្សាជាមួយផ្នែកវះកាត់

ដំណាក់កាលទី ៣

- ដូចដំណាក់កាលទី ២ ដែរ
- ថ្នាំជំនួយដល់ការកន្ត្រាក់នៃសាច់ដុំបេះដូង
- ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំង, ជំងឺប្លាកែតក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះ, ជំងឺឈាមក្រកក
- អន្តរាគមន៍ផ្នែកវះកាត់

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺដោយការវះកាត់
ឆាប់ប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យវះកាត់

ករណីដែលត្រូវការវះកាត់:

- ការធ្លាយពោះវៀន: មានពី ២០ - ៣០% នៃករណី ដែលលេចមាន ពី ១២ ទៅ ៤៨ ម៉ោងក្រោយលេចចេញជាជំងឺរលាករលួយពោះវៀន
- ការរលួយធ្លាយពោះវៀនទាំងស្រុង
- លទ្ធផលមិនល្អ បើទោះជាបានទទួលការព្យាបាលស៊ីជម្រៅក៏ដោយ

ឆាប់ប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យវះកាត់
ករណីដែលត្រូវការវះកាត់:

- ការធ្លាយពោះវៀន: មានពី ២០ - ៣០% នៃករណី ដែលលេចមាន ពី ១២ ទៅ ៤៨ ម៉ោងក្រោយលេចចេញជាជំងឺរលាករលួយពោះវៀន

- ការរលូយធ្លាយពោះវៀនទាំងស្រុង
- លទ្ធផលមិនល្អ បើទោះជាបានទទួលការព្យាបាលស៊ីជម្រៅក៏ដោយ

វិធីសាស្ត្រវះកាត់:

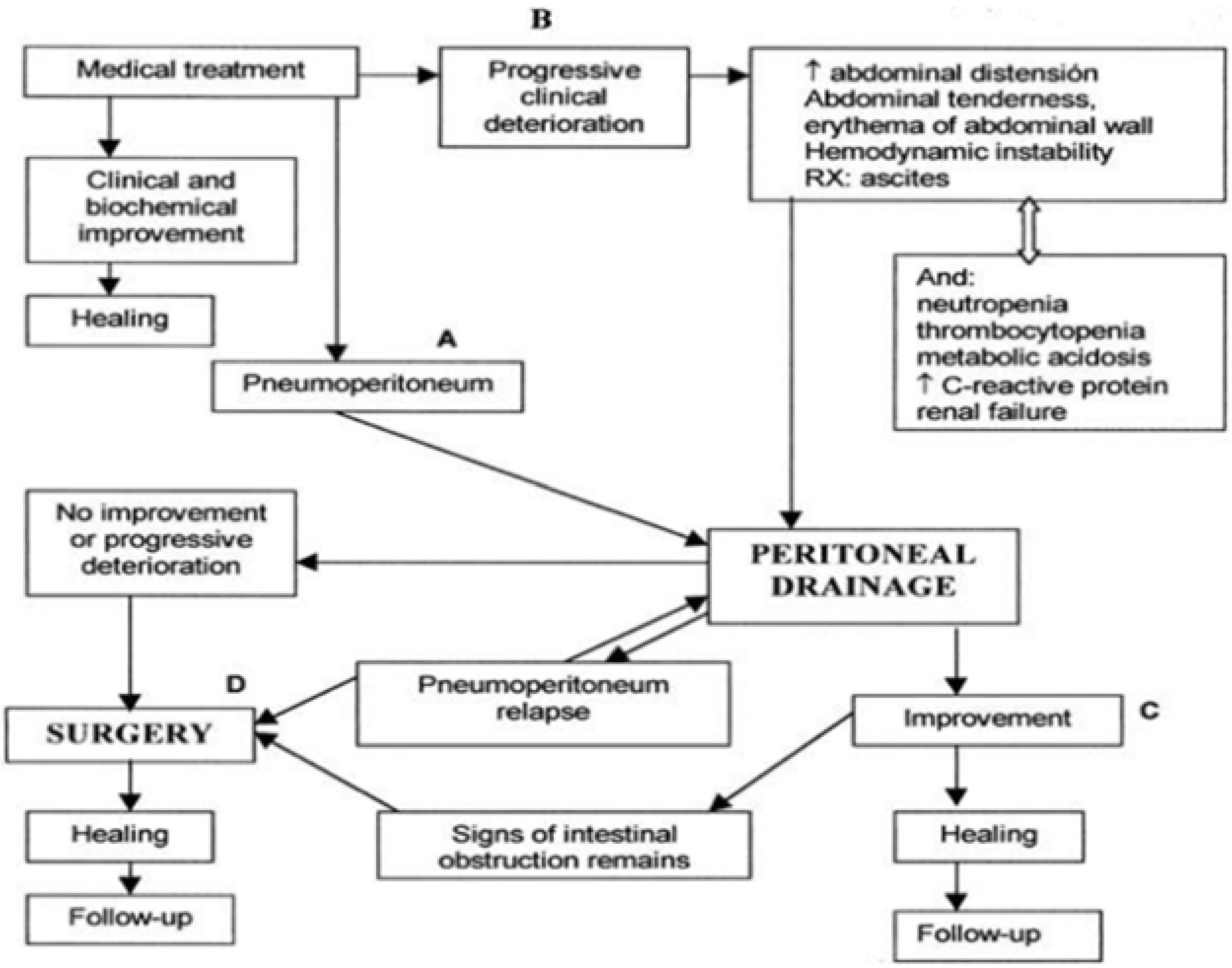
ការវះកាត់បើកពោះមើល
ការបង្ហូរលាងសម្រាតក្នុងពោះ

ការវះកាត់បើកពោះមើល:

ជាវិធីសាស្ត្រដែលគេប្រើ
ជាទូទៅញឹកញាប់
កាត់តកង់ពោះវៀនណាមួយជាមួយនឹងការបង្ហូរលាមក
ចេញតាមពោះ
ការកាត់តពោះវៀនវិញភ្លាមៗ

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺដោយការវះកាត់
ការបង្ហូរលាងស្រោមពោះ

ជាវិធីសាស្ត្រតាមបែបអត់វះកាត់, ចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ 1977
ដាក់បំពង់បង្ហូរចូលលាងស្រោមពោះ ដោយប្រើថ្នាំស្ពឹកមួយកំណាត់
ចាប់ផ្តើមអនុវត្តដំបូងទៅលើទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ ដែលមានទម្ងន់ ≤ 1000g
បច្ចុប្បន្ននេះ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅទៅលើទារក
ដែលមានស្ថានភាពនឹងនរជាវិធីសាស្ត្រព្យាបាលជម្រើសចុងក្រោយបង្អស់មួយនៅតាមមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន



ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺដោយការវះកាត់

ការវះកាត់ដោយវិធីចោះ

វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវអនុវត្តនៅពេលទារកកើតបាន 30 ថ្ងៃ ចំពោះទារកដែលកើត មិនគ្រប់គីឡូ (900g) ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងជំងឺរលាករលួយ-ធ្លាយពោះវៀន ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើប្រាស់ម្ជុលដែលមានភ្ជាប់កាមេរ៉ា គឺជាវិធីសាស្ត្រ ដែលមានសុវត្ថិភាព ទោះបីជាទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែមានទម្ងន់តិចជាង 1000g ក៏ដោយ ។ វិធីសាស្ត្រនេះអាចផ្តល់ពត៌មានដែលអាចយកជាការបានដល់ការធ្វើការ សម្រេចចិត្តក្នុងការចោះ និង ផ្តល់ភាពច្បាស់លាស់ក្នុងការចោះឲ្យចំទីតាំងដែលធ្លាយ, ដូច្នេះវាជួយឲ្យស្នាមវះតូច មិនសូវប៉ះពាល់ខ្លាំងដូចការវះបើកពោះចំពោះប្រភេទក្រុម អ្នកជំងឺពិសេសនេះ ។

ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺដោយការវះកាត់
ការវះកាត់ដោយវិធីចោះ

វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវអនុវត្តនៅពេលទារកកើតបាន 30 ថ្ងៃ ចំពោះទារកដែលកើត មិនគ្រប់គីឡូ (900g) ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងជំងឺរលាករលួយ-ធ្លាយពោះវៀន ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើប្រាស់ម្ជុលដែលមានភ្ជាប់កាមេរ៉ា គឺជាវិធីសាស្ត្រ ដែលមានសុវត្ថិភាព ទោះបីជាទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែមានទម្ងន់តិចជាង 1000g ក៏ដោយ ។

វិធីសាស្ត្រនេះអាចផ្តល់ពត៌មានដែលអាចយកជាការបានដល់ការធ្វើការ សម្រេចចិត្តក្នុងការចោះ និង ផ្តល់ភាពច្បាស់លាស់ក្នុងការចោះឲ្យចំទីតាំងដែលធ្លាយ, ដូច្នេះវាជួយឲ្យស្នាមវះតូច មិនសូវប៉ះពាល់ខ្លាំងដូចការវះបើកពោះ ចំពោះប្រភេទក្រុម អ្នកជំងឺពិសេសនេះ ។

ការព្យាករណ៍ការវិវត្តន៍នៃស្ថានភាពជំងឺ និង លទ្ធផល

ជំងឺរលាកខ្លោចពោះវៀន ដែលមានធ្លាយ: អត្រាស្លាប់   20-40 %

ការលាប់ឡើងវិញនៃ NEC: ជាករណីកម្រហើយមានតែ, 4%

ចង្កោមរោគសញ្ញានៃការស្ទះពោះវៀន ស្រួចស្រាវ ឬ រោគសញ្ញាជួនមានជួនអត់: ធ្វើឲ្យពោះវៀនតៀតតូច: 10-35 %

ចង្កោមរោគសញ្ញានៃជំងឺពោះវៀនរួញខ្លី: បរាជ័យក្នុងការលូតលាស់, អត្រាស្លាប់ខ្ពស់ ប្រភេទនៃការព្យាបាលវះកាត់ (រវាង ការចោះបង្ហូរលាងស្រោមពោះ និង ការវះកាត់បើកពោះ) ប្រតិបត្តិការទាំងពីរខាងលើដែលយកអនុវត្តទៅលើទារកដែលជំងឺរលាករលួយ-ធ្លាយពោះវៀន មិនមានឥទ្ធិពលទៅលើការរស់រានមានជីវិតរបស់ទារក ឬ ឆាប់ផ្តល់លទ្ធផលល្អ ក្នុងករណីទារកកើតមិនគ្រប់ខែ

លទ្ធផលទាក់ទងនឹងការអភិវឌ្ឍន៍នៃប្រព័ន្ធសរសៃ ប្រសាទរបស់ទារក
ទារកកើតមិនគ្រប់ខែដែលមានជំងឺ NEC មានអត្រាប្រឈមខ្ពស់នឹងការវិវឌ្ឍន៍ទៅរកពិការភាពនៃប្រព័ន្ធ ប្រសាទ ។ ទារកដែលមានជំងឺរលាករលួយពោះវៀន និង កើតមិនគ្រប់ខែផងនាំឲ្យ លទ្ធផលកាន់តែអាក្រក់ខ្លាំងឡើងទៅលើការលូតលាស់ប្រព័ន្ធប្រសាទជាងការ ដែលទារកកើតមិនគ្រប់ខែតែមួយគត់ ។

នៅចំពោះមុខវត្តមានទារកដែលជំងឺរលាករលួយពោះវៀនកម្រិតធ្ងន់ ដែលត្រូវការវះកាត់ជាចាំបាច់ ធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការចុះខ្សោយ ប្រពន្ធ័សរសៃប្រសាទ ។

អ្នកជំងឺរលាករលួយពោះវៀនដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលទី ២ ឬ ខ្ពស់ជាង នេះប្រឈមនឹងការចុះខ្សោយនៃការលូតលាស់ប្រពន្ធ័សរសៃប្រសាទទៅមុខ យូរអង្វែង ជាពិសេសប្រសិនពួកគេតម្រូវឲ្យមានការវះកាត់ដើម្បីព្យាបាលជំងឺនេះ ។

ការការពារ

- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- ការព្យាបាលដោយស្តេរ៉ូអ៊ីត អំឡុងពេលពពោះ
- ថ្នាំលេប Immunoglobulin ថ្នាំ Antibiotic លេប
- ប្រូបាយអូទិក (Lactobacillus, Bifidobacterium)
- វីធីសាស្ត្រផ្សេងៗក្នុងការផ្តល់អាហារ
- Oral PAF antagonists

- ថ្នាំ Glutamine
- ថ្នាំ Arginine
- Polyunsaturated fatty acids (PUFA)
- Lactoferrin
- Pentoxifylline

ការការពារ: ទឹកដោះម្ដាយ
រវាងម្សៅទឹកដោះគោកំប៉ុង និង ទឹកដោះម្ដាយ:
ទឹកដោះម្ដាយភ្ជាប់មកជាមួយនូវ៖
អត្រាហានិភ័យនៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀនទាប
ទារកលូតលាស់យឺតយ៉ាវក្រោយសម្រាលថ្មីៗ

ការការពារ: ការព្យាបាលដោយស្តេរ៉ូអ៊ីត អំឡុងពេលពពោះ
ការព្យាបាលដោយក័រទីកូអ៊ីតទៅលើស្រ្តីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការ
សម្រាលកូនមុនខែ: ត្រូវពិនិត្យជាប្រព័ន្ធ
កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀន
RR 0.46, 95% CI 0.29 to 0.74, eight studies, 1675 infants

ការការពារ: ថ្នាំលេប Immunoglobulin
ការបញ្ជាក់នេះមិនសមស្របនឹងការដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់នូវថ្នាំលេប Immunoglobulin សម្រាប់ជាការការពារ ជំងឺរលាករលួយពោះវៀននោះទេ ។
មិនមានការធ្វើការសាកល្បងគ្រប់គ្រងដោយចៃដន្យណាមួយ សម្រាប់ការឲ្យប្រើថ្នាំលេប IgA តែមួយមុខ សម្រាប់ការការពារ ជំងឺរលាករលួយពោះវៀននោះទេ ។

ការការពារ: ប្រូបាយអូទិក
រូបាយអូទិកប្រហែលជាអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ដែលកើតលើទារកកើតមិនគ្រប់ខែ មានអាយុតិចជាង 33 អាទិត្យ ។

(relative risk 0.36, 95% CI 0.20-0.65) សុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រូបាយអូទិក ក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬ វែង ចាំបាច់ត្រូវឆ្លងកាត់ការវាយតម្លៃលើការសាកល្បងក្នុងការសិក្សាលក្ខណៈធំមួយ ។

មិនទាន់មានចម្លើយច្បាស់លាស់ណាមួយទៅលើ កម្រិតដែលត្រូវប្រើ, រយៈពេលប្រើ, ហើយនិងប្រភេទផ្សេងៗនៃថ្នាំប្រូបាយអូទិក (ពូជ, ប្រព័ន្ធ, តែមួយ ឬ បញ្ចូលគ្នាច្រើន, នៅរស់ ឬ ត្រូវបានសម្លាប់) ។

ការការពារ: វិធីសាស្ត្រផ្សេងៗក្នុងការផ្តល់អាហារ
ពិធីសារបន្តបណ្តក់ចំណីអាហារដែលក្រចាប់ផ្តើម, ចាប់ផ្តើមយឺត និង ការជៀសមិនប្រើ Indomethacin និង ការឆាប់ព្យាបាលដោយឲ្យ Dexamethason រួមចំណែកក្នុងការការពារជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ។

ការការពារ: ថ្នាំ Glutamine
ទិន្នន័យដែលទទួលបានមកពីការធ្វើសាកល្បងគ្រប់គ្រងដោយចៃដន្យ បញ្ជាក់ថាការបំពេញបន្ថែមដោយឲ្យ Glutamine មិនបានផ្តល់នូវប្រយោជន៍សំខាន់អ្វីចំពោះទារកដែលកើតមុនខែឡើយ ។

ចន្លោះពេលទំនុកចិត្តខ្លី សម្រាប់ការប៉ាន់ស្មានទំហំផលប៉ះពាល់ បញ្ជាក់ថាការសាកល្បងបន្ថែមនៃអន្តរាគមន៍មួយខាងលើនេះ មិនមែនជាអាទិភាពក្នុងការធ្វើការស្រាវជាវទេ ។

ការការពារ: ថ្នាំ Arginine

បច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានទិន្នន័យច្បាស់លាស់ក្នុងការគាំទ្រការប្រើប្រាស់ ថ្នាំនេះទេ ។ វាជាការចាំបាច់ក្នុងការធ្វើការសាកល្បងគ្រប់គ្រង ដោយចៃដន្យពហុកណ្ដាលមួយក្នុងការបំពេញបន្ថែមដោយឲ្យ Arginine លើទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ដោយផ្តោតលើអាំងស៊ីតង់នៃ ជំងឺរលាករលួយពោះវៀន ជាពិសេសអ្នកជំងឺដែលស្ថិតនៅក្នុង ដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (ដំណាក់កាលទី ២ ឬ ៣) ។