

Особенности гипербилирубинемии у новорожденных детей при различных заболеваниях

Борщева Александра Игоревна

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет министерства здравоохранения РФ, Смоленск

Научный(-е) руководитель(-и) – доцент Ибатуллин Александр Гайфанович, ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет министерства здравоохранения РФ, Смоленск

Введение

Гипербилирубинемия является одним из наиболее частых состояний, встречающихся в периоде новорожденности. Она может быть как транзиторное физиологическое состояние, либо свидетельствовать о патологии у новорожденного ребенка.

Цель исследования

Целью исследования было выявление различий в течение гипербилирубинемии, а соответственно и желтушного синдрома у новорожденных при гипоксически-ишемических поражениях центральной нервной системы, при внутриутробных инфекциях и у недоношенных детей.

Материалы и методы

Было проведено обследование 54-х новорожденных детей, находившихся на лечение в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. По основному заболеванию наблюдаемые были распределены на 3 группы: новорожденные с гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС (18 детей), дети с внутриутробными инфекциями (18 детей) и недоношенные дети ГВ 34-37 недель (18 детей), не имеющие вышеуказанных заболеваний. В каждой группе был проведен анализ заболеваний, имеющих у матерей до и во время беременности, характер течения беременности и родов, проведена оценка состояния новорожденных в роддоме, а также в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. На основании этих данных выявлены определенные различия в течение желтушного синдрома у новорожденных из наблюдаемых групп.

Результаты

Установлено, что течение желтушного синдрома у детей с гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС характеризовалось появлением желтухи на 3 сутки жизни, с уровнем общего билирубина сыворотки крови 240-250 мкмоль/л, снижением данного показателя к 7-8 дню на 40%, умеренным увеличением печени (+0,5-1 см у 77,5%), и минимальными изменениями паренхимы печени (по данным ультразвукового исследования). У детей с внутриутробными инфекциями, отмечалось более раннее появление желтухи (со 2-х суток жизни), уровень билирубина при этом был 236-310 мкмоль/л. Кроме того, отмечалось более выраженное увеличение размеров печени (+2,0-2,5 см у 59% детей), и более выраженные изменения паренхимы печени. В тоже время, следует отметить быстрые темпы снижения уровня билирубина у детей этой группы - к 7-8 дню составило 50-70%. Группа недоношенных детей ГВ 34-37 недель заняла «промежуточное» место среди наблюдаемых, течение желтушного синдрома в данной группе характеризовало более поздним появлением желтухи (на 3-4 сутки жизни), уровнем билирубина от 180 до 270 мкмоль/л, и более медленным снижением уровня билирубина - к 7-8 дню (снижение общего билирубина не превышало уровня 20-30%).

Выводы

Гипербилирубинемия у новорожденных детей является одним из наиболее частых состояний, ее степень тяжести, длительность связаны с основным заболеванием ребенка. Более выраженная гипербилирубинемия, а соответственно и желтуха установлена у детей с внутриутробными инфекциями и в меньшей степени у детей с гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС, а также и у недоношенных детей ГВ 34-37 недель.