

Будько О.С.

**ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА БИЛИРУБИНА,
МАРКЕРОВ ЦИТОЛИЗА И ВОСПАЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ
С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кучук Э.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Желтуха у новорожденных (чаще всего физиологическая) – состояние, при котором кожа и белки глаз желтеют вследствие высокого содержания в крови билирубина. У большинства младенцев развивается на 2-3 сутки после рождения. Патологическая желтуха (ядерная, механическая, гемолитическая болезнь) вызывается следующими факторами: Чрезмерное разрушение эритроцитов (иммунный и неиммунный гемолиз) может перегрузить печень новорожденного более высоким количеством билирубина, чем она может переработать. Менее распространенные причины желтухи включают: тяжелые инфекции; недостаточная активность щитовидной железы (гипотиреоз); недостаточную активность гипофиза (гипопитуитаризм); некоторые наследственные заболевания; препятствие оттоку желчи из печени. В группе риска дети: недоношенные, перенёсшие внутриутробную инфекцию, родовую гипоксию, родовую асфиксию. Билирубиновая энцефалопатия — поражение головного мозга в результате накопления непрямого билирубина в головном мозге. Риск этого заболевания выше у недоношенных новорожденных, тяжело больных новорожденных или тех, которые получают определенные препараты. Токсическое воздействие на ткани мозга вызывает ослабевание ребенка, низкую активность, слабое сосание груди, снижение всех рефлексов. Без лечения билирубиновая энцефалопатия может привести к значимому поражению головного мозга, в результате которого могут возникать задержка развития, церебральный паралич, потеря слуха, судорожные припадки и даже смерть.

Цель: изучить в динамике показатели обмена билирубина, маркеров цитолиза и воспаления у новорожденных с патологической желтухой и их роль в прогнозе заболевания.

Материалы и методы. Наше исследование проводилось на основании данных историй родов младенцев, родившихся в УЗ 3 ГКБ им. Е.В. Клумова в 2024 году. В исследование включено 20 новорождённых (10 девочек и 10 мальчиков) с патологической желтухой различной этиологии, проходивших фототерапевтическое лечение. Исследовались показатели: рост, вес, срок гестации, АЛАТ, АСАТ (маркеры цитолиза), общий, не прямой и прямой билирубин (показатели обмена билирубина), С - реактивный белок (маркер воспаления).

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что средний рост при рождении составлял $50,28 \pm 4,06$ см ($n=20$); средний вес – $3154 \pm 703,6$ грамм ($n=20$). Общий билирубин на 1 сутки составлял $51 \pm 23,97$ ммоль/л, на 3 сутки составлял $195,73 \pm 57,67$ ($n=20$). Прямой билирубин на 1 сутки составлял $7,02 \pm 2,03$ ммоль/л, на 3 сутки был $9,99 \pm 2,64$ ($n=17$). Непрямой билирубин на 1 сутки был $41,75 \pm 18,57$ ммоль/л, на 3 сутки был $200 \pm 16,57$ ммоль/л ($n=14$). АСАТ $42,11 \pm 23,49$ (однократно, 1 сутки) ($n=20$), АЛАТ $12,73 \pm 7,89$ ммоль/л (однократно, 1 сутки) ($n=20$), СРБ $2,71 \pm 1$ ммоль/л (однократно, 1 сутки) ($n=16$).

Выводы. Таким образом, вес и рост новорожденных в исследовании соответствовали доношенной беременности. Наблюдалось значительное увеличение содержания в крови общего билирубина (+283%) в динамике, увеличение непрямого билирубина было еще более выраженным (+387) (прогностические показатели). Нарастание прямого билирубина было незначительным. (+42%). АСАТ – немного увеличено по сравнению с нормой, АЛАТ и СРБ – в пределах нормы. Резкое увеличение содержания непрямого билирубина при незначительном увеличении прямого билирубина свидетельствует о гемолизе эритроцитов и неспособности гепатоцитов конъюгировать не прямой билирубин в прямой и удалить из организма с желчью. При этом показатели цитолиза и воспаления – практически в пределах нормы (отсутствует цитолиз, поражение печени, общая воспалительная реакция организма).