

Асипчик В.К.

ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА И ЕЕ ПАТОГЕНЕЗ
Научный руководитель: ассист. Яковлев Ф.Д.
Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Желтуха — это синдром, который обусловлен накоплением в крови и тканях организма прямого и непрямого билирубина, что в дальнейшем непосредственно приводит к характерному желтушному окрашиванию слизистых и кожных покровов, а также и склер. Степень проявления желтухи определяется уровнем билирубина и изменяется пропорционально увеличению концентрации непрямого билирубина от лимонно-желтого цвета до золотистого. Желтуха наблюдается у большинства новорожденных в первые несколько суток жизни, однако только в 15 % случаев она считается патологической. Ядерная желтуха — осложнение гемолитической болезни плода и новорожденного.

Гемолитическая болезнь плода и новорожденного относится к группе врожденных заболеваний, патогенетически относящиеся к цитотоксическому типу иммунологических реакций, которое возникает за счет несовместимости крови новорожденного ребенка и беременной женщины по эритроцитарным антигенам, данные антигены находятся на эритроцитах плода, антитела к которым вырабатываются в организме женщины. В подавляющем большинстве случаев гемолитическая болезнь плода и новорожденного возникает из-за несовместимости по резус фактору и лишь в некоторых случаях по системе АВ0 и другим антигенным факторам эритроцитов. Одной из основных условий для развития гемолитической болезни плода и новорожденного является наличие Rh⁺ плода у Rh⁻ беременной. Иногда вышеупомянутое состояние развивается из-за несовместимости матери и плода по иным эритроцитарным системам крови.

Ядерная желтуха возникает за счет проникновения непрямого билирубина в ткань головного мозга, который в последующем аккумулируется в базальных ганглиях серого вещества, гипоталамусе и других структурах головного мозга, что приводит к разрушению нейронов находящихся в нем ядер. Начальные проявления поражения мозга билирубином наблюдаются как правило на 3–4-й день жизни, при достижении отметки содержания непрямого билирубина в крови у доношенных новорожденных свыше 400 мкмоль/л, у недоношенных — свыше 160–170 мкмоль/л. Восприимчивость клеток мозга к токсическому действию билирубина значительно выше у недоношенных, детей, которые перенесли родовую травму и асфиксию, соответственно признаки билирубиновой интоксикации проявляются у них при меньшем значении билирубина.

Выделяют 4 фазы клинического течения ядерной желтухи: появление признаков билирубиновой интоксикации, спастическая, мнимое благополучие, формирование осложнений.

Прогноз заболевания неблагоприятный. Цитотоксическое действие билирубина на мозговые клетки как правило является необратимым. В большинстве случаев у данной категории пациентов развивается хореоатетоз, иногда двухсторонний, а также снижение зрения и слуха, задержка психического развития, которая ведет к умственной отсталости разной степени. Профилактика состояния проводится в первые дни жизни и включает в себя фототерапию, которая проводится всем новорожденным с уровнем билирубина в крови выше 200 мкмоль/л, а также всем недоношенным новорожденным, детям, перенесшим внутриутробные инфекции, гипоксию плода, родовые травмы и др.