

ЖЕЛТУХА НОЖОРОЖДЕННЫХ –ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА-БИЛИРУБИНОВАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ.

*КАК ПОНЯТНО ИЗ НАЗВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЬКО У
НОВОРОЖДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВЫШЕННОЙ
ТОКСИЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ НЕПРЯМОГО
БИЛИРУБИНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
СОСТОЯНИЯХ.ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ И ЯВЛЯЕТСЯ
САМЫМ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В
НЕОНАТОЛОГИИ.*

Встречается у 2-3-здоровых доношенных и почти у всех недоношенных в течении первой недели жизни, Показатели билирубина снижается приблизительно к 2-ум недельному возрасту,Если ребенок находится на специальном вскармливании то билирубин снижается позже, Для большинства новорожденных желтуха является нормальным процессом к адаптации во внутриутробной жизни, Желтуха становится видимой когда уров общего билирубина сыворотки достигает 80 микромоль/литр, Большое значение придается оценке медицинского анамнеза,

- 1- резус принадлежность и группа крови матери./несовместимость крови матери и ребенка/
- 2- 2-пренесенные инфекции во время беременности и родов.
- 3- наследственные заболевания гипотериоз сахарный диабет матери токсоплазмозом.
- 4- наличие желтухи у предыдущего ребенка.
- 5- вес и гистационный возраст ребенка при рождении.
- 6- вскармливание ребенка
- 7- проводилось ли ребенку реанимация при рождении.

При концентрации непрямого жирорастворимого билирубина свыше 0,1-0,2/л нарушается проницаемость гематоэнцефалического барьера и происходит поражение тканей богатых липидами преимущественно подкорковых ядер мозга зубчатых ядер мозжечка. При этом нарушается клеточный метаболизм который приводит к возникновению токсико-аллергического поражения. Билирубиновая энцефалопатия или билирубиновая атаксия. Тяжелое заболевание о чем будет сказано ниже. Поэтому для предотвращения возникновения билирубиновой энцефалопатии необходимо контроль как в антенатальном периоде так и при рождении ребенка.

1- определить группу и резус фактор у всех женщин в антенатальном периоде. Если у матери резус отрицательный необходимо обязательно определить группу крови ребенка резус фактор из пуповинной крови ребенка.

Если новорожденный с желтухой то необходимо

1- осмотр ребенка минимум каждые 8-10 часов в течении нескольких дней.

2- Нормальное грудное вскармливание.

3- Не рекомендуется давать боду раствор глюкозы в дополнении к грудному молоку.

Физиологическая желтуха новорожденных обычно появляется после 36 часов жизни. Пиковое значение уровня общего билирубина сыворотки приходится на 4-ый день у доношенных а у недоношенных на 20-й день жизни.

Некоторые клиницисты предпочитает игнорировать термин физиологической желтухи и умственно использовать термин чрезмерная физиологическая желтуха. Когда наблюдается увеличение общего билирубина на 2-ые сутки 250мкмоль/л

На 3-е сутки 270мкмоль/л, На 4-ые сутки 300мкмоль/л что является клинически патологическим состоянием,

Со стороны нервной системы проявляется типичной триадой.

1- гиперкинезы.

2- дефект слух.

3- Умственная недостаточность.

Манифестируется билирубиновая энцефалопатия

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА .

ОБЩЕМОЗГОВЫЕ И ЛОКАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ./

тремор рук подбородка ригидность мышц запрокидывание головы
симптом заходящего солнца позже присоединяется гипотония мышц
угнетение физиологических рефлексов.

1- гепатомегалия.спленомегалия.

2- обесцвеченный стул или темный цвет мочи.

3- Необходимо общее состояние ребенка осмотреть неврологическом статусе.

4- Определить размеры печени и селезенки

5- Оценить адекватное вскармливание.

6- Следить за весом ребенка.

ЖЕЛТУХА ОТМАТЕРИНСКОГО МОЛОКА.

Выявляется у 3-5% новорожденных которые находятся на грудном вскармливании.Так же необходимо объяснить таким матерям чтобы в течении 4-5 месяцев их ребенок находился под наблюдением.

Такие дети исключительно здоровы у них нет никакой патологии. Клинически они нормальны.

Желтушность может сохраняться в течении 4-5 месяцев.В лечении так дети не нуждаются хотя должны находиться под наблюдением педиатра и невропатолога.

Каждый месяц они должны быть осмотрены.

Грудное вскармливание должно продолжаться.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛТУХИ ОТ ГУДНОГО МОЛОКА.

- 1- Высокая концентрация жирных кислот в молоке матери. Угнетается конегация билирубина.
- 2- Повышенная активность В-глекорунидазы в молоке матери. Повышается уровень непрямого билирубина в кишечнике и усиливается его реабсорбция в кишечнике и усиливается его реасорбция и кишечно-печеночная ребсорбция.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ.

- 1- фототерапия.
- 2- Переливание крови.

Фототерапия делает билирубин нетоксичным и усиливает его экскрецию минуя печень.

После взаимодействия с фотоном происходит

- 1-фотооксидация
- 2-конфигурационная изомеризация
- 3-структурная фотоизомеризация,

Методика фототерапии,

- 1-грудное вскармливание продолжить
- 2-положение ребенка менять каждые 2-3 часа,
- 3-глаза прикрывать защитной повязкой
- 4-объем даваемой жидкости увеличить на 10 %
- 5-под лампой анализ билирубина нельзя брать

Побочные эффекты

1-фототерапия вызывает значительные изменения в среде окружающей ребенка и ведет к повышению периферического кровообращения и неощутимых водных потерь

2-у доношенных детей которые адекватно вскармливаются назначение дополнительных внутривенных жидкостей не рекомендуется.

3-Синдром бронзового ребенка.Кожа , сыворотка крови ,моча окрашивается в темный серо-коричневый цвет.

Фототерапию прекращают при уровне билирубина 260мкмоль/л.Если содержание билирубина невозможно проверить то фототерапию прекращают через 3 дня.После прекращения наблюдения за ребенком 24 часа,повторное определение уровня билирубина или клинически оценить степень интенсивности желтухи.

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

Проводится в случае неэффективности фототерапии.Когда уровень общего билирубина сыворотки крови до критических цифр. Случи развития клиники острой билирубиновой энцефалопатии, независимо от уровня билирубина.

НЕ ЭФЕКТИВНЫЕ И НЕ ДОКАЗАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1- инфузионная терапия

2- назначение фенобарбитала

3- эссенциал, лив -52 , другие гепатопротекторы

ЗАКЛЮЧЕНИЯ

1-необходимо вести тщательное наблюдение за каждым новорожденным для раннего выявления желтухи и для выявления признаков «опасной» желтухи

2- Выписка новорожденного с желтухой из больницы должна осуществляться индивидуально, с учетом выраженности желтухи и результатов лечения

3- Каждую мать/семью следует обучить наблюдать за ребенком на предмет желтухи и определять «опасные симптомы»

4- Фототерапия –это основной метод лечения желтухи новорожденных

5- В каждом стационаре работающрм с новорожденными должна быть возможность определения билирубина и ламп для проведения фототерапии

6- Лучший способ избежать билирубиновой энцефалопатии – наносить на график показатели билирубина в динамике.