

\* \* \*

## НЕОНАТАЛЬНЫЕ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

Куанышпаева Г.Д., Сартаева Л.Е., Кизатова С.Т.

Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды», Караганда, Республика Казахстан

*Ключевые слова:* неонатальная желтуха; билирубин; новорождённые дети

*Актуальность.* Неонатальная желтуха (НЖ) считается распространённым явлением, особенно в 1-ю неделю жизни. В связи с ранней выпиской новорождённых и недостаточной организацией наблюдения за ними на дому, гипербилирубинемия (ГБ) у новорождённых всё чаще принимает затяжное течение. Выраженная ГБ может привести к развитию билирубиновой энцефалопатии.

*Цель работы:* определить частоту встречаемости, факторов риска, особенностей диагностики и лечения конъюгационных желтух у новорождённых детей.

*Материалы и методы.* Проанализировано течение НЖ у доношенных новорождённых. Основную группу составили 120 новорождённых с НЖ, проходивших лечение в отделении патологии новорождённых. В контрольную группу вошли 100 новорождённых с физиологической ГБ.

*Результаты.* За период обследования родилось 4250 детей, из них с неонатальной желтухой — 120 (2,8%) детей. Основными причинами конъюгационных НЖ были: кровоподтёки, развившиеся при затяжных родах, применение вакуум-экстракции плода и др. — 37,5% случаев; внутриутробное инфицирование (хориоамнионит в родах, длительный безводный промежуток) — 27,5%; роды, индуцированные окситоцином, — 17,5%; полицитемия — 12,5%; другие причины — 5%. Среди факторов риска были нарушения плацентарного кровотока, инфекционные заболевания во время беременности, отсроченное пережатие пуповины. Дети с НЖ чаще рождались у матерей, у которых в анамнезе были медицинские аборт, выкидыши, невынашивание беременности. В 16,6% случаев отмечалась желтуха в анамнезе у предыдущих детей. При обследовании были выявлены синдромы: желтушность кожных покровов и слизистых оболочек до 3–4 зоны по шкале Крамера, анемия, полицитемия. В биохимическом анализе крови выявляли ГБ за счёт повышения непрямого фракции, умеренное повышение активности печёночных ферментов. Почасовой прирост билирубина составлял 5,2–6,8 мкмоль/л. Все случаи НЖ имели лёгкое и среднее течение. Немедикаментозное лечение включало неонатальный уход, грудное вскармливание и непрерывную круглосуточную фототерапию. Нарастание желтухи наблюдалось на 2–3-и сутки жизни, длительность не превышала 7 сут. Положительная динамика клинико-лабораторных показателей наблюдалась на 5-е сутки. Продолжительность фототерапии составляла 5–7 дней.

*Заключение.* Эффективность терапии НЖ во многом зависит от своевременности и точности ранней диагностики ГБ. Проведение своевременных профилактических мероприятий беременным женщинам предупреждает рождение детей с НЖ и не приводит к развитию осложнений, которые, в свою очередь, ухудшают качество жизни ребёнка.

\* \* \*