

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕОНАТАЛЬНЫХ ЖЕЛТУХ

ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Попова Т.М., врач – неонатолог

Научный руководитель – проф. Попов С.В.

СумГУ, медицинский институт,

кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии

Гипербилирубинемии новорожденных на протяжении многих лет занимают одно из ведущих заболеваний новорожденных. За последние десять лет отмечается рост количества неонатальных желтух у доношенных новорожденных: в 1996 г. они встречались с частотой 4,8%, в 2001 г. – 8,6 %, а в 2006 г. – 11,7 %. Это послужило поводом для детального изучения возможных причин их появления.

За 2006 год в Сумской областной Центре акушерства, гинекологии и репродуктологии родилось 1953 ребенка, из которых 1772 новорожденных прошли через отделение совместного пребывания матери и ребенка. 52 ребенка, рожденных в сроке 38 - 41 неделя имели неонатальную желтуху: 24 мальчика (48,6 %) и 28 девочек (53,8 %). Большинство из этих детей 43 (82,6 %) рождены женщинами в возрасте от 22 до 32 лет. Был проведен анализ особенностей протекания беременности и родов у 45 женщин, т.к. в остальных случаях данные были неполными.

У большинства женщин беременность была повторной. От первой беременности родилось 12 детей (27,3 %); от II – III-й – 19 (41,5 %); от IV-й и более – 14 детей (31,2 %). Большинство женщин 40 (88,9 %) регулярно посещали женскую консультацию. Гестозы первой и второй половины беременности были диагностированы у 16 (36 %), угроза прерывания беременности у 14 (30,4 %), анемия беременных у 21 (48,5 %), хроническая фетоплацентарная недостаточность у 15 (32,1 %), заболевания мочеполовой системы у 12 (27,2 %), хроническая внутриутробная гипоксия плода у 20 (46,7 %) женщин. Каждая третья женщина имела сочетание 3-4 факторов.

Слабость родовой деятельности отмечалась у 17 (37 %) женщин, в связи с чем проводилась родостимуляция окситоцином. 3-м (7,1 %) женщинам окситоцин комбинировали с энзопростом. Состояние детей после рождения расценено как удовлетворительное, все дети приложены к груди в родильном зале.

Появление желтушного окрашивания появилось до конца 2-х суток жизни у 7 детей (15,2 %), на третьи сутки – у 24 (53,7 %), на четвертые сутки – у 9 (20,1 %), на пятые сутки – у 4 (8,7 %).

Максимальный уровень общего билирубина колебался в пределах 280-340 мкмоль/л. все новорожденные были на естественном вскармливании. В лечении использовалась фототерапия и инфузионная терапия по показаниям.

Средний срок лечения желтух – 6 суток.

Выводы: более половины детей родилось от патологически протекавшей беременности, что свидетельствует об ухудшении здоровья женщин репродуктивного возраста за последние 10 лет. Женщины данной группы во время беременности принимали и антибиотики, поливитамины, микроэлементы, которые конкурируют с билирубином за связь с глюкуроновой кислотой; у большинства была родостимуляция, препараты которой также являются экзогенными конкурентами за взаимодействия с альбумином и глюкуроновой кислотой. Возможно, контроль за введением ксенобиотиков в организм беременных позволит снизить количество неонатальных желтух у новорожденных.