КОН'ЮГАЦІЙНІ ЖОВТЯНИЦІ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Ілляшенко В.О., студ. 4-го курсу
Науковий керівник – асист. Лобода А.М.
СумДУ, кафедра педіатрії № 2

Кон'югаційна жовтяниця пов'язана з порушенням обміну білірубіну і збільшенням в крові рівня непрямої його фракції. Необхідність лікування кон'югаційної жовтяниці обумовлена можливістю токсичного впливу непрямого білірубіну (НБ) на нервові клітини з подальшою їх дегенерацією та загибеллю. Поява білірубінової інтоксикації залежить не тільки від рівня НБ, але і від таких чинників, як незрілість плода та недоношеність.

Мета роботи - з'ясувати поширеність, перинатальні фактори ризику, особливості лікування кон'югаційної жовтяниці у недоношених дітей.

За даними аналізу історій хвороб відділення II етап виходжування недоношених новонароджених встановлено, що 83,3% недоношених дітей мали жовтяницю. Перші ознаки інтоксикації з'являлися при рівні НБ 150 -240 мкмоль/л.

Оскільки перинатальна гіпоксія підвищує чутливість нервових клітин до пошкоджуючого впливу НБ, дослідження факторів ризику при вагітності має суттєве значення. Встановлено, що у 70% матерів перебіг вагітності був ускладненим анемією I-II ст., 27,8% жінок мали прояви респіраторноі інфекції при вагітності, екстрагенітальну патологія (дифузний зоб, хронічний пієлонефрит, гіпертонічна хвороба) зустрічалася у 33% вагітних.

Найбільш доцільно при лікуванні кон'югаційної жовтяниці поєднувати інфузійну терапію з призначенням фенобарбіталу та фототерапією. Об'єм інфузії на 1 добу життя при масі тіла менше 1,5 кг складав 30-40 мл/кг, при масі більше 1,5 кг - 40-50 мл/ кг. В подальшому щодоби додавали по 20 мл/кг до зниження рівня НБ до 150-160 мкмоль/л. Фототерапія була ефективною в 100% випадків. При проведенні фототерапії необхідно збільшити об'єм інфузійної терапії на 30 мл/кг/добу.