Казахстанско-Российский медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

СРС

Тема: Физиологическая желтуха новорожденных

Выполнила: Алибаева А.

Группа: 311 «Б»

Факультет: Общая медицина

Проверила: Курилова Д.И.

Алматы, 2014 год

**Содержание:**

1. Физиологическая желтуха новорожденных

. Причины

. Симптомы

. Характеристика физиологической желтухи детей

. Лабораторные признаки желтухи новорожденного

. Лечение

. Особенности желтухи у недоношенных детей

**. Физиологическая желтуха новорождённых**

Желтуха новорожденных появляется у ребенка на 3-4 день после рождения и проявляется в виде появления желтизны кожных покровов и слизистых оболочек. Желтуха новорожденных может быть двух видов - патологическая желтуха и физиологическая.

Остановимся на физиологической желтухе.

**. Причины**

*Физиологическая желтуха* - это не болезнь, а естественное состояние, при котором происходит отложение билирубина в мягких тканях.

Во внутриутробном периоде ребёнку требуется кислород для работы организма, но лёгкие в этот момент не функционируют и кислород поступает через пуповину с кровью матери. Для усваивания этого кислорода у ребенка в крови вместе с эритроцитами циркулирует особый вид гемоглобина - фетальный. Но когда ребенок рождается и делает первый вдох, у него прекращается пульсация в пуповине и начинают работать легкие. Он начинает самостоятельно дышать. Получая кислород через легкие, у новорождённого начинает функционировать костный мозг и вырабатываться большое количество эритроцитов и соответственно гемоглобина. Теперь фетальный гемоглобин сменяется гемоглобином типа А.

При гемолизе эритроцитов прежний фетальный гемоглобин выходит и разрушается, образуя непрямой (свободный) билирубин. Его образуется большое количество, так как процесс разрушения идёт постоянно в нашем организме. Билирубин водонерастворим и не выводится из организма с мочой или калом. Но он жирорастворим и может откладываться в тканях богатых жиром. У новорожденных это - подкожно-жировая клетчатка, головной мозг. К тому же билирубин является ядовитым, поэтому должен быть детоксицирован. Превращением его в растворимую нетоксичную форму и выведением с желчью занимается печень. Но ферментная система печени ещё недостаточно развита, и это проявляется дефицитом фермента, разрушающего билирубин - УДФ-глюкуронилтрансферазы. В результате излишек билирубина откладывается в тканях, что и придает коже желтушный оттенок. Это происходит, когда общий билирубин возрастает до 340 мкмоль/л (20 мг%) и выше. Постепенно активность печеночных ферментов нормализуется, билирубин полностью разрушается и не накапливается в тканях. Желтуха проходит.

Необходимо отметить, что сразу же после родов у ребенка не должно быть желтухи, в противном случае следует искать другие причины ее возникновения.

При четко выраженной желтой пигментации рекомендуется измерять содержание пигмента желчи (билирубина) в крови. Если оно поднимется до слишком высокого уровня, то у малыша могут появиться признаки усталости и вялости при питье. При снижении концентрации билирубина эти признаки сами собой исчезают.

При физиологической желтухе общее состояние детей, как правило, не страдает. Только если она сильно выражена, малыши становятся сонливыми, ленивы во время кормления, иногда у них бывает рвота. О тяжести желтухи судят не по внешним проявлениям, а по уровню прямого билирубина в крови. Он достигает максимума на 3-й день жизни ребенка. Детский организм "борется" с избытком билирубина, связывая его с белком крови альбумином, тем самым предотвращая его токсическое действие.

Но так бывает не всегда. При очень сильном повышении уровня билирубина альбумин не может блокировать его полностью, и тот проникает в нервную ткань. Это может оказать токсическое действие, в первую очередь на жизненно важные нервные центры, головной мозг. Такое состояние называют *"ядерной**желтухой"* или *"билирубиновой энцефалопатией".*

физиологический желтуха недоношенный новорождённый

**. Симптомы**

Выраженная сонливость, судороги, снижение сосательного рефлекса. Среди поздних проявлений - глухота, параличи, умственная отсталость.

При обнаружении желтухи у новорожденного в роддоме, маму с ребенком домой не отпускают, остается в роддоме до выздоровления, а если уровень билирубина в крови новорожденного выше допустимого он переводится в специализированное отделение. Если же желтуха у новорожденного появилась уже дома, требуется обязательное обследование и консультация педиатра.

**4. Характеристика физиологической желтухи детей**

· появляется на 2-3 день;

· нарастает в течение первых 3-4 дней жизни;

· интенсивность окрашивания оценивается как 1-2 степень по Крамеру (окрашены кожа лица и шеи - это 1 степень; окрашивание кожи до уровня пупка - 2 степень; окрашивание верхней(проксимальных) отделов рук и ног- 3 степень; полное окрашивание рук и ног, включая кисти и стопы - 4 степень);

· начинает угасать с 7-10 дня, исчезает на 2-3 неделе жизни;

· желтуха имеет оранжевый, апельсиновый оттенок;

· общее состояние ребенка не нарушено;

· размеры печени и селезенки соответствуют норме;

· нет изменения окраски кала и мочи.

**. Лабораторные признаки желтухи новорожденного**

· уровень билирубина у новорожденных в пуповинной крови (при рождении) менее 51 мкмоль\л;

· концентрация гемоглобина нормальная;

· почасовой прирост билирубина в первые сутки жизни 5,1 мкмоль\л;

· максимальный уровень общего билирубина на 3-4 сутки в периферической или венозной крови менее 256 мкмоль\л у доношенных; и менее 171 мкмоль\л у недоношенных. В среднем уровень билирубина - 103-137 мкмоль\л;

· уровень общего билирубина повышается за счет непрямой фракции;

· нормальные значения эритроцитов и гематокрита.

**6. Лечение**

У доношенных здоровых младенцев, при условии, что они хорошо прибавляют в весе и растут, физиологическая желтуха не требует какого-либо лечения и не грозит осложнениями.

Раньше в случае повышения уровня свободного билирубина использовали внутривенное вливание растворов глюкозы, аскорбиновую кислоту, фенобарбитал, желчегонные средства для ускорения его выведения. Сейчас все больше специалистов и клиник во всем мире отказываются от использования лекарств для лечения физиологической желтухи новорожденных. Более того, применение некоторых средств признано неэффективным. Сегодня самый действенный и проверенный метод снижения токсичности билирубина при физиологической желтухе - фототерапия (светолечение). Кожу малыша освещают специальной установкой (в среднем 96 часов на курс). Под воздействием света билирубин превращается в нетоксичные производные, основное из которых носит название *"люмирубин"*. У него другой путь выведения, и через 12 часов он выходит из организма с калом и мочой. Как побочное явление при фототерапии возможно появление шелушения кожи и частого жидкого стула, а у некоторых детей наблюдается сонливость. После прекращения лечения все явления бесследно проходят. А после выписки из роддома стоит как можно чаще в течение дня подставлять малыша непрямым солнечным лучам. Лучшая профилактика и лечение физиологической желтухи - ранние и частые кормления. Поскольку у детей с повышенным уровнем билирубина бывает повышенная сонливость, их надо обязательно будить для кормления. Молозиво, или "раннее молоко" первых нескольких дней, действует как слабительное и помогает быстрее выйти меконию (первородному калу). Билирубин, который преобразуется в печени, также выводится вместе с ним. Если меконий не выходит быстро, билирубин из кишечника может повторно попасть в кровоток, тем самым усиливая уровень желтухи.

В большинстве родильных домов исходным показателем считается содержание билирубина в крови около 16 мг./% или несколько больше, а когда содержание снизится до 12-13 мг./%, дальнейшие лечение признается не нужным.

**7. Особенности желтухи у недоношенных детей**

Дети, родившиеся до 35-ой недели беременности, считаются недоношенными. Если малыш по каким-то причинам рождается раньше срока, то ему будет сложнее адаптироваться к жизни внеутробно. Конечно же, многое зависит от того, насколько раньше малыш не доношен. Если роды произошли в 35-36 недель, то малыш уже достаточно созрел, а если в 28-30 недель, то для его выхаживания потребуется намного больше усилий.

Желтуха у недоношенных детей встречается чаще, чем у доношенных, она более выражена и сохраняется около месяца. Для лечения таких детей всегда используют фототерапию.

У таких новорожденных уровень билирубина в крови достигает своей наивысшей концентрации на 5-6 день после рождения. Протяженность заболевания может доходить до 4 недель.

Следует также отметить, что повышенная концентрация пигмента в крови никоим образом не зависит от массы тела недоношенного младенца. Имеет значение лишь степень зрелости плода.