МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра «Педиатрия»

Курсовая работа

На тему: «Физиологическая желтуха новорожденных»

Специальность – 31.05.02 Педиатрия

Выполнил: студент группы 17лп3
Исмаилов К. У.
Проверила: к.м.н., доцент, заведующая кафедрой «Педиатрии» Мусатова Л. А.

Содержание

- Введение
- Физиологическая желтуха новорожденного
- Причины
- Желтуха новорожденного
- Причины
- Основы лечения
- Другие виды желтухи
- Список литературы

- **Желтуха** (лат. icterus) — желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием билирубина в крови и тканях мочи.

- **Физиологи́ческая желту́ха новорождённых** (*Неонатальная желтуха*) — желтоватое подкрашивание белков глаз и кожи у новорождённого из-за высокого уровня билирубина. Дополнительными симптомами могут быть избыточная сонливость и плохой аппетит. Чуть больше половины всех новорождённых становятся заметно желтушными в первую неделю жизни, у недоношенных частота этого состояния увеличивается до 80 %. Это не болезнь, а состояние в периоде адаптации, связанное с заменой фетального гемоглобина (HbF) на гемоглобин А (HbA), незрелостью ферментных систем и приспособлением детского организма к новым условиям окружающей среды.

- Желтуха физиологическая (желтуха новорожденных) - транзиторная (временная) конъюгационная желтуха, возникающая у большинства здоровых новорожденных в первые дни жизни, вследствие того, что эритроциты плода содержат особый вид гемоглобина (гемоглобин F - фетальный) и эти эритроциты после рождения разрушаются. Кроме этого, у новорожденных имеется и дефицит специального белка, который обеспечивает перенос билирубина через мембраны печеночных клеток. Способствует избыточному накоплению билирубина запаздывание созревания ферментативных систем печени, участвующих в превращении непрямого билирубина в прямой. Еще один фактор, влияющий на скорость выведения билирубина из организма – это низкая выделительная способность печени у новорожденных детей. Проявляется физиологическая желтуха новорожденных окрашиванием кожи в желтый цвет на 3-4-й день после рождения. Печень и селезенка не увеличиваются, признаков усиленного распада (гемолиза) эритроцитов и анемии нет. По мере улучшения работы системы выделения билирубина и исчезновения избыточных кровяных клеток из русла крови, желтуха исчезает (обычно через 1-2 недели) и не причиняет никакого вреда ребенку. При выраженной желтухе иногда используют внутривенное вливание растворов глюкозы, аскорбиновую кислоту, фенобарбитал, желчегонные средства для ускорения выведения билирубина.

- Встречаются также генетически обусловленные (наследственные) энзимопатии - транзиторная семейная гипербилирубинемия и др. Желтуха новорождённых может возникать и в связи с усиленным распадом эритроцитов: врождённая (наследственная) гемолитическая желтуха новорождённых, возникающая вследствие изменения эритроцитов (микросфероцитоз), легче подвергающихся разрушению (болезнь Минковского - Шоффара, по имени физиолога О. Минковского и французского врача А. Шоффара, описавших в 1900 эту патологию), желтухи при массивном кровоизлиянии во время родов (кефалогематома, ретроперитонеальная гематома и т. п.), при острых и хронических инфекциях бактериального и вирусного происхождения, при врождённой недостаточности фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, участвующего в обмене билирубина.
- К этой группе принадлежит и гемолитическая болезнь новорождённых, возникающая при несовместимости крови матери и плода. Желтуха новорождённых может быть обусловлена механической задержкой жёлчи (врождённая атрезия желчевыводящих путей, опухоли печени и поджелудочной железы и т. п.) или поражением паренхимы печени (гепатит, цитомегалия, сепсис, сифилис, токсоплазмоз и т. п.). Лечение проводится в зависимости от причины, вызвавшей желтуху. Физиологическая желтуха новорождённых лечения не требует.

Причины

- относительное снижение активности **УДФ-глюкуронилтрансферазы** в первые дни жизни, связанное с повышенным распадом фетального гемоглобина,
- абсолютное снижение активности **УДФ-глюкуронилтрансферазы** в первые дни жизни (недостаточный синтез фермента),
- дефицит **лигандина**,
- слабая активность **желчевыводящих** путей.

Клиническая диагностика

- окрашивание кожи на 3-4 день после рождения,
- гемолиза и анемии нет.
- Симптомы исчезают спустя **1-2 недели** после рождения.

Лабораторная диагностика:

- Увеличение концентрации **свободного** (**непрямого**) билирубина в сыворотке до 140-240 мкмоль/л.

Желтуха недоношенных

- Желтуха у недоношенных детей встречается чаще, чем у доношенных, она более выражена и держится более длительно – до 3-4 недель. Уровень прямого билирубина при этой форме желтухи достигает максимума на 5-6-й день жизни ребенка. В случае интенсивной желтухи дополнительно используют медикаментозные средства и фототерапию (терапию светом от специальной лампы). Под влиянием света происходит структурная изомеризация билирубина и образуется так называемый “люмирубин”, который имеет другой путь выведения, быстро проникает в желчь и мочу. Выраженность повышения уровня билирубина в крови у недоношенных не зависит от массы тела при рождении, а находится в прямой зависимости от степени зрелости плода и наличия заболеваний матери в период беременности.

Причины

- относительное снижение активности **УДФ-глюкуронилтрансферазы** в первые дни жизни, связанное с повышенным распадом фетального гемоглобина,
- абсолютное снижение активности **УДФ-глюкуронилтрансферазы** в первые дни жизни (несинтез фермента),
- дефицит **лигандина**,
- слабая активность **желчевыводящих** путей.

Клиническая диагностика

- окрашивание кожи,
- гемолиза и анемии нет.
- Исчезает спустя **3-4 недели** после рождения.

Лабораторная диагностика

- Увеличение концентрации **свободного** (**непрямого**) билирубина в сыворотке до максимума на 5-6 дни после рождения, более выражено по сравнению с физиологической желтухой.

Основы лечения

- фенобарбитал, который стимулирует в гепатоцитах увеличение активности УДФ-глюкуронилтрансферазы и цитохрома Р450,
- аскорбиновая кислота, глюкоза,
- желчегонные средства,
- фототерапия - под влиянием света происходит образование "люмирубина" - изомерной формы билирубина, легко выводимой с мочой и желчью.

Другие виды

- Конъюгационная желтуха, при которой нарушается процесс превращения непрямого билирубина в прямой, считается наследственным заболеванием. На первый взгляд не отличается от физиологической желтухи (селезенка и печень также не увеличиваются в размерах). Врач назначает симптоматическое лечение, обычно прогноз состояния здоровья благоприятный.
- Печеночная (паренхиматозная) желтуха связана с поражением печени вирусами, бактериями или простейшими. В таком случае в крови накапливается большое количество прямого и непрямого билирубина. Симптомы становятся сразу заметными: кал и моча приобретают более интенсивный цвет, кожа имеет окраску не просто желтую, а с зеленоватым оттенком. Чтобы устранить саму причину заболевания, врач назначает комплексное лечение.

- Геолитическая желтуха становится следствием повышенного уровня разрушаемых эритроцитов. Часто она сигнализирует о гемолитической болезни новорожденного. Развивается такой вид желтухи при несовместимости крови малыша и матери по группе или резус-факторе, при нарушении структуры гемоглобина или самого эритроцита.
- Обструктивная (механическая) желтуха связана с тем, что желчь не может беспрепятственно проходить по своим путям и попадает в кровь. Причиной может стать недоразвитие желчных путей, киста желчного прохода и другие проблемы. Важный симптом при таком виде желтухи – обесцвечивание кала и более интенсивный окрас мочи. Иногда, чтобы устранить причину и освободить проход желчи требуется хирургическое вмешательство.

Нужно ли отказываться от маминого молока?

- Иногда желтуха у маленьких детей вязана с грудным вскармливанием. Хотя такие случаи – редкое явление, узнаем о них больше.
- Когда желтуха появляется спустя неделю после рождения и имеет ярковыраженный характер, специалисты могут заподозрить виновника -- грудное молоко. Оно содержит некоторые жирные кислоты, которые влияют на работу печени. Стоит учесть, что такие случаи не превышают 1%.
- Другой вид этого заболевания, связанный с грудным молоком так и называют – желтуха при грудном вскармливании. Обычно она начинается с 2-4-го дня после рождения и заканчивается спустя 3-4 недели. Встречается она в 15 % случаев. Специалисты советуют: не стоит отказываться от вскармливания грудью. Наоборот – кормить малыша нужно чаще (более 8 раз в сутки). Ведь чем чаще малыш поест, тем чаще у него будет стул. А вместе с ним из организма выводится билирубин. Прекратить кормление советуют в очень редких случаях, например, при проблемах с обменом веществ.

- Хотя желтуха имеет много разновидностей, чаще всего новорожденные сталкиваются именно с физиологической. Она быстро проходит. Стоит лишь внимательно отнестись к здоровью маленького человека и при любых ситуациях, которые тебя настораживают, обращаться к врачу.

Список литературы:

1. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми / Т. В. Капитан – 3-е издание, доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 704 с.
2. Пропедевтика детских болезней / Под ред. Геппе Н. А., Подчерняевой Н. С.: учебник для студентов медицинских вузов, - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008, --464с.
3. https://materinstvo.ru/art/1040