

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАТЯЖНОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХИ**В.И. Лим, Х.С. Хаджиева, Н.Т. Бобоева**Самаркандский Государственный медицинский институт
Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней**Ключевые слова:** новорожденные, затяжная неонатальная желтуха, факторы риска.**Таянч сўзлар:** яни туғилган чақалоқ, чўзилган неонатал сариқлик, хавф омили.**Key words:** newborns, prolonged neonatal jaundice, risk factors.

Обследовано 50 новорожденных с физиологической желтухой и затянувшейся неонатальной желтухой, проведен сравнительный анализ факторов риска по развитию затянувшейся неонатальной желтухи. Выявлено, что на развитие затянувшейся неонатальной желтухи оказывали влияние многочисленные антенатальные и перинатальные факторы, которые имели этиологическую связь с механизмами развития заболевания, что позволило считать возможным поиск путей ее прогнозирования.

ЧЎЗИЛГАН НЕОНАТАЛ САРИҚЛИК РИВОЖЛАНИШИДА ХАВФ ОМИЛИНИ АНИҚЛАШ**В.И. Лим, Х.С. Хаджиева, Н.Т. Бобоева**

Самарканд Давлат тиббиёт институти.

Педиатрия №2, неонатология ва болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси

Текшириш учун янги туғилган чақалоқдан то 3 ойликгача бўлган физиологик сариқлик ва чўзилган неонатал сариқлик билан 50 нафар чақалоқ олинди. Чўзилган неонатал сариқлик ривожланиши учун хавф омилини солиштириш анализи олиб борилди. Маълум бўлдики, чўзилган неонатал сариқлик ривожланиши учун антенатал ва перинатал омилларнинг таъсири катта ва неонатал сариқлик ривожланиш механизми билан этиологик боғлиқлиги уни олдини олиш имконини беради.

THE RISK FACTORS OF THE PROLONGED NEONATAL JAUNDICE**V.I. Lim, H.S. Khadzhieva, N.T. Boboeva**

Samarkand State medical institute

Chair of pediatric №2, neonatology and propaedeutics

50 newborns with physiological jaundice and prolonged neonatal jaundice were examined, a comparative analysis of risk factors for development of prolonged neonatal jaundice was carried out. It was revealed that the development of prolonged neonatal jaundice was influenced by numerous antenatal and perinatal factors and had an etiological relationship with the mechanisms of development of the neonatal jaundice that allowed to consider it possible to search for ways to predict it.

Актуальность проблемы: В последние годы отмечается увеличение частоты неонатальных желтух (НЖ), прежде всего, конъюгационной, при этом все чаще перед педиатрами стоит проблема так называемой затяжной желтухи, выявляемой у детей старше 1 месяца жизни. Важным аспектом является и то, что затянувшаяся НЖ нередко вызывает беспокойство педиатров и родителей, побуждая их к неоправданным диагностическим и лечебным мероприятиям [1,3]. Прогнозирование НЖ является важной задачей, решение которой обеспечивает возможность ее профилактики, повышения эффективности лечения. Комплексная оценка детских и материнских факторов риска может оптимизировать прогноз НЖ [2,4].

В связи с вышеперечисленными информациями нами была поставлена **цель:** определить факторы риска возникновения затяжной неонатальной желтухи новорожденных.

Материал и методы: было исследовано 50 новорожденных. Обследование было проведено на базе родильных домов г.Самарканда, а также в отделении неонатологии Самаркандского областного специализированного медицинского детского центра. Для оценки факторов риска НЖ были сформированы 2 группы исследования: 1 группа - 28 детей с затянувшейся НЖ, и 2 группа—22 ребенка с физиологической желтухой.

Ретроспективный анализ включал сбор сведений о состоянии здоровья матери ребёнка, полученные данные заносили в регистрационную карту. Исследуемые группы были сопоставимы по степени гестации, возрасту и полу. Критериями включения в исследование были следующие: соответствие физического развития детей срокам гестации, отсутствие врожденной патологии гепатобилиарной системы, гемолитической болезни новорожденных, недоношенности со сроком гестации менее 32 недель, инфекционных поражений пече-

ни и тяжелых сопутствующих заболеваний.

Обследование детей включало изучение лабораторных данных: анализ периферической крови, биохимическое исследование крови с определением билирубина и его фракций, активности печеночных ферментов (АсАТ, АлАТ), общего белка и его фракций. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости выполняли на аппарате Simens Sonoline G50. Статистическую обработку результатов проводили на персональном компьютере в среде Windows с помощью прикладного пакета программ Microsoft Office. Определялся относительный риск заболевания.

Результаты исследования: все наблюдаемые дети имели уровень повышения общего билирубина, соответствующий средней степени тяжести желтухи от 80 до 280 мкмоль/л.

Из особенностей желтушного синдрома в группах исследования необходимо отметить, что позднее, после 5 суток жизни, нарастание уровня билирубина имело место у 89,2% детей основной группы, при этом гипербилирубинемия продолжалась у детей данной группы более 21 день и сохранялась от 42 до 68 дней, в среднем $51,2 \pm 5,6$ дней. Тогда как в 1 группе нарастание билирубина крови в среднем началось на $2,6 \pm 0,7$ день и в среднем на $10,2 \pm 1,4$ день начала иметь тенденцию к снижению.

В биохимическом анализе крови в исследуемых группах отмечен нормальный уровень трансфераз, щелочной фосфатазы, что подтвердило отсутствие воспалительных поражений печени. Белково-синтетическая функция печени у детей была сохранена, отмечен нормальный уровень общего белка и альбумина в обеих группах. Методом УЗИ были исключены случаи врожденных гепатитов, пороков развития печени и билиарного тракта.

Полученные на первом этапе данные показали, что определенную роль в развитии НЖ имел возраст женщины на момент родов, так в группе детей с НЖ матерей, рожавших до 18 или после 36 лет, было в 2 раза больше, чем в группе детей с физиологической желтухой (относительный риск- 3,407 и 1,613 соответственно в 1 и 2 группе; $p < 0,01$). Выявленная закономерность может быть связана с тем, что у юных— до 18 лет беременных имеется незрелость гормонально-метаболических процессов, т.е., неготовность к материнству. Здоровье женщин старше 36 лет чаще всего характеризуется значительной отягощенностью по генитальным и экстрагенитальным заболеваниям. При сборе акушерского анамнеза было выявлено, что новорожденные с физиологической желтухой более чем в половине случаев рождались от первой беременности, при этом затянувшаяся неонатальная желтуха развивалась чаще, если настоящая беременность была 3-й и более (OR-2,784 и OR-1,877, $p < 0,05$).

В связи с тем, что отягощенный акушерский анамнез влияет не только на здоровье женщины, но и на течение последующих беременностей, частоту патологических родов и здоровье новорожденного, нами выявлено, что наличие аборт в анамнезе у женщины достоверно увеличивало риск НЖ у новорожденного (OR-1,639 и OR-3,012, $p < 0,01$). На 1,2 раза чаще самопроизвольные выкидыши были в материнском анамнезе группы детей с НЖ ($p > 0,5$). Отягощенный акушерский анамнез достоверно чаще встречен у женщин, дети которых имели затяжную неонатальную желтуху (OR-2,429 и OR-1,590; $p < 0,05$).

При анализе соматического здоровья матерей выявлено, что определенное количество женщин в обеих группах к моменту зачатия имели хроническую патологию одной или двух систем. Прогноз в отношении развития НЖ достоверно ухудшала сочетанная патология, когда неблагоприятные воздействия трех или более заболеваний суммировались и взаимно потенцировали влияние на организм женщины (OR-3,657 и OR-1,766; $p < 0,05$).

Среди гинекологических заболеваний вероятность развития НЖ повышало наличие у женщин хронической воспалительной патологии (OR-2,744 и OR-1,889; $p < 0,05$).

При анализе характера течения беременности у матерей в исследуемых группах было выявлено, что патологическое течение беременности в первой группе отмечали в 57,4% случаев, она характеризовалась анемией, ранним и поздним гестозом, данные осложнения наблюдались достоверно больше, чем во второй группе (36,3%) (3,055 и 1,577; $p < 0,01$). В группе детей с НЖ наиболее частым осложнением беременности был поздний гестоз, кото-

рый встречали у 28,5%, чаще чем во второй группе (9,09%) (2,589 и 1,344; $p < 0,01$), в отличие от угрозы прерывания беременности, которую отмечали в группах с одинаковой частотой (2,045 и 1,989; $p > 0,05$).

Обратил на себя внимание тот факт, что гестоз средней и тяжелой степени выявлен только у женщин первой группы в 17,8% и 10,7% случаев соответственно, а в группе детей с физиологической ГБ отмечался гестоз только легкой степени (9,09%). При изучении особенностей родоразрешения в группах исследования было выявлено, что удельный вес детей, родившихся путем кесарева сечения был достоверно выше в первой группе (2,455 и 1,243; $p < 0,05$). По экстренным показаниям в группе НЖ операция кесарева сечения была проведена на чаще, чем в группе сравнения (17,8% и 9,09% соответственно в 1 и 2 группах). Кроме того, в анамнезе детей с НЖ чаще были быстрые роды или слабость родовой деятельности, патология околоплодных вод. Кровотечения в родах отмечены у одной из женщин первой группы. Всего осложнений в родах в первой группе было в 28,5% случаев, а в группе с физиологической ГБ в 13,6% ($p < 0,01$).

Состояние новорожденного не только отражает неблагоприятные воздействия внутриутробного периода, но и определяет особенности его адаптации, обмена веществ, развития органов и систем. В частности, вес новорожденного довольно точно характеризует степень зрелости ребенка к моменту рождения.

Факторами риска нарушения адаптации могут являться как низкий, так и избыточный вес [4]. Согласно полученным нами данным, для детей с физиологической желтухой был характерен вес при рождении от 2500 до 4000г был в 90,9% случаев, что было больше, чем в группе НЖ - 78,5% ($p < 0,05$). В исследуемых группах преобладали доношенные дети: в первой группе их было 82,1%, во второй группе 95,4%.

Недоношенных новорожденных было несколько больше в группе детей с НЖ (17,8%), чем группе физиологической ГБ (4,54%) и различия были недостоверны ($p < 0,05$). Синдром задержки внутриутробного развития, независимо от степени доношенности, чаще был в анамнезе у детей с НЖ- 14,3%, чем в группе с физиологической ГБ- 7,4%, ($p < 0,05$).

При неврологическом исследовании нами не выявлено достоверных отличий между группами, однако отмечено некоторое преобладание тяжелых форм перинатальных поражений центральной нервной системы у детей 1 группы.

К наиболее тяжелым формам перинатальных поражений центральной нервной системы относят синдром угнетения. Такая форма достоверно чаще отмечена в группе детей с НЖ, тогда как во второй группе данных случаев не было ($p < 0,01$). Этот синдром свидетельствует о выраженной гипоксии ЦНС, а хроническая гипоксия оказывает влияние на созревание органов и систем плода, в том числе печени.

Выводы: таким образом, на частоту возникновения затяжной неонатальной желтухи оказывали влияние многочисленные антенатальные и перинатальные факторы. Они с большей частотой встречены в группе исследования с затяжной неонатальной желтухой и имели этиологическую связь с механизмами развития НЖ, что позволило считать возможным поиск путей её прогнозирования.

Использованная литература:

1. Анастасевич Л.А., Симонова Л. В. Желтухи у новорожденных. Лечащий врач.2006; 10: 66–72.
2. Амзаракова Т.Ф., Душина А. К. Выявление факторов риска затяжного течения неонатальных желтух. В мире научных открытий.2010; 4 (10): 95–98.
3. Володин Н.Н., Дегтярева А.В., Дегтярев Д.Н. Основные причины желтух у новорожденных детей и принципы дифференциальной диагностики. Росс.вестн. перинатол. и педиатрии. 2004; 5: 18–24.
4. Каганова Т.И., Логинова А.А. Этиопатогенетические механизмы возникновения затяжной неонатальной желтухи. Прогнозирование и дифференцированная тактика ведения детей с гипербилирубинемией.// Вопросы современной педиатрии. 2012; 11 (5): 29–35.