

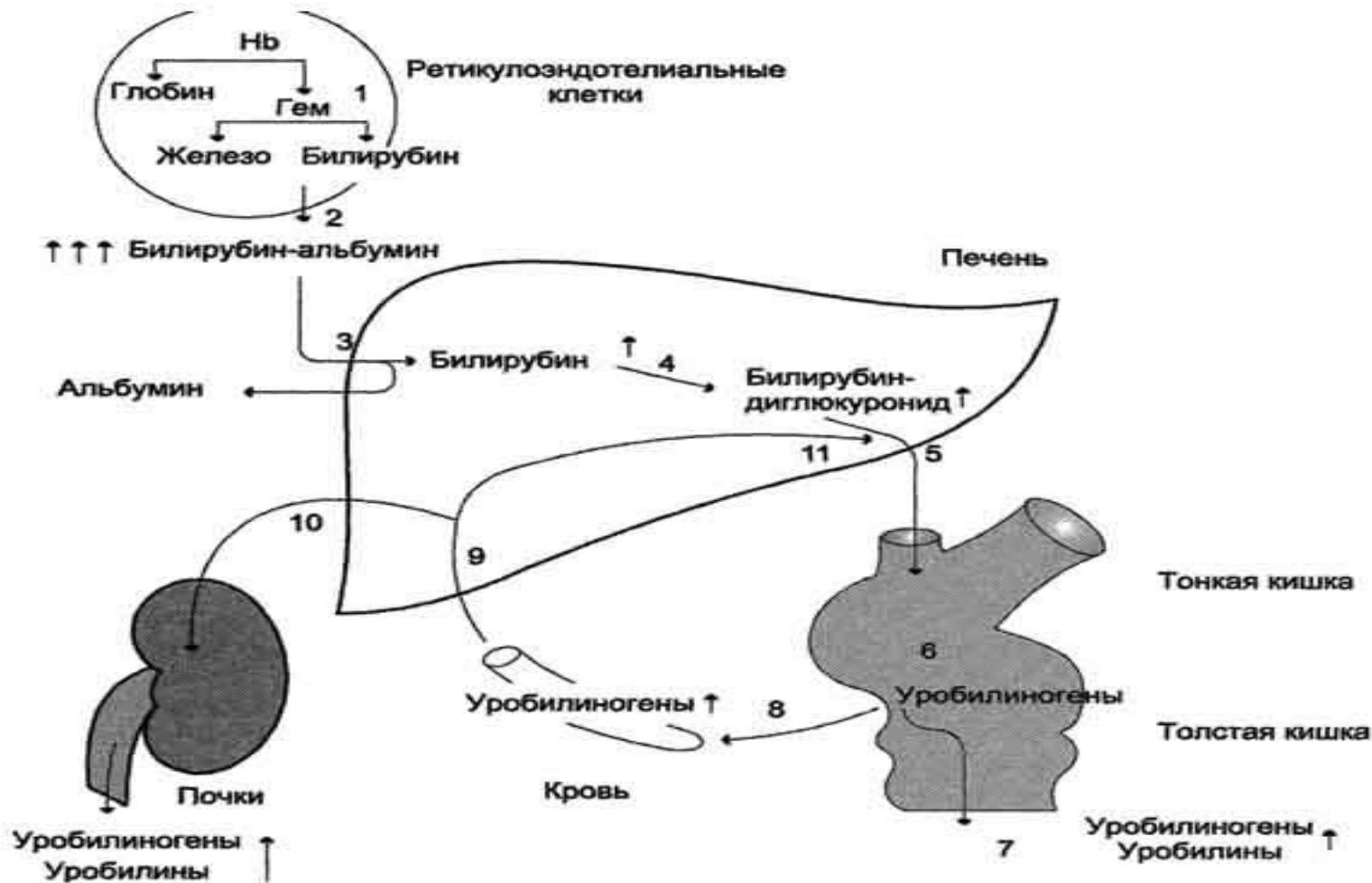
Гіпербілірубінемія у новонароджених

О.С.Яблонь, професор,
зав. кафедри педіатрії №1

Гіпербілірубінемія і жовтяниця, що виникає внаслідок ГБ, є одним з найпоширеніших станів періоду новонародженості

- У 50 % доношених новонароджених з жовтяницею пік гіпербілірубінемії має місце на 3-4-й день життя
- У 80 % недоношених новонароджених з жовтяницею пік гіпербілірубінемії має місце на 5-7-й день життя

Метаболізм білірубину у новонароджених



Фізіологічна жовтяниця

- Проявляється після 36 годин життя (як правило, 3 доба)
- Зростає до 5-6 дня життя
- Клінічно стан дитини не порушений
- Пікове значення рівня загального білірубіну сироватки до 205 мкмоль/л (12 мг/дл)
- Зниження рівня загального білірубіну відбувається у доношених до 7-14 дня життя, у недоношених дітей — до 21 дня життя

Патологічна жовтяниця

- Жовтяниця в перші 24 години життя або після 7-го дня життя
- Темп приросту загального білірубіну сироватки
 - $> 3,5$ мкмоль/л/год = $0,2$ мг/дл/год, або
 - > 85 мкмоль/л/добу = 5 мг/дл/добу
- Рівень прямого білірубіну:
 - > 34 мкмоль/л (2 мг/дл), або
 - $\geq 20\%$ від рівня загального білірубіну сироватки
- Наявність патологічних клінічних симптомів:
 - Гепатомегалія і/або спленомегалія
 - Знебарвлений стул або темний колір сечі
- Жовтяниця без тенденції до зменшення після 14-го дня життя у доношеного або після 21-го дня життя у недоношеного новонародженого, називається «затяжною»

Ускладнення патологічної жовтяниці

- **Білірубінова енцефалопатія:** гостре ураження центральної нервової системи
- **Ядерна жовтяниця:**
незворотнє хронічне ураження центральної нервової системи
(призводить до ДЦП)

МОЗ України

□ *Наказ № 255 від 27.04.2006*

Клінічний Протокол

«Жовтяниця новонароджених»

Гемолітична хвороба новонароджених

- захворювання, обумовлене імунологічною несумісністю крові матері і плода по різним антигенам (частіше Rh і ABO), яке виникає внутрішньоутробно або одразу після народження і характеризується посиленим розпадом еритроцитів і накопиченням непрямого білірубину (НБ) в організмі.

Етіологія ГХН

Болезни новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных

Гемолитическая болезнь новорожденных



Тяжелая желтуха новорожденного



Водянка новорожденного

Патогенез.

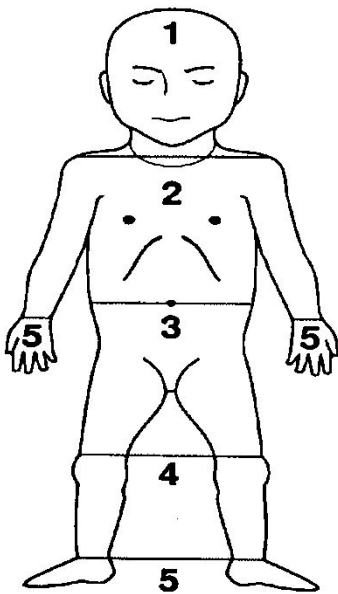


Клінічні форми ГХН:

- **Жовтянична форма** зустрічається найчастіше. Вона проявляється жовтяничним забарвленням шкіри та слизових.
- **Анемічна форма** зустрічається у 10-20% новонароджених і проявляється блідістю, низьким рівнем гемоглобіну (<120 г/л) та гематокриту (< 40%) при народженні.
- **Набрякова форма** (*hydrops foetalis*) є найважчим проявом захворювання та має високий відсоток летальності. Практично завжди пов'язана із несумісністю крові матері та дитини за Rh-фактором.

Клінічна діагностика інтенсивності жовтяниці

□ Модифікована шкала Крамера



Зона	1	2	3	4	5
загальний білірубін сироватки мкмоль/л	100	150	200	250	>250

Діагностика ГХН після народження:

- Визначення групи крові дитини та її резус-належності (якщо це не було визначено раніше)
- Визначення рівня загального білірубіну в сироватці крові
- Визначення погодинного приросту рівня білірубіну
- Визначення прямої проби Кумбса
- Загальний аналіз крові з підрахунком еритроцитів, гемоглобіну, гематокриту, частини ретикулоцитів

Критерії діагнозу

- Народження дитини з генералізованими набряками та анемією (гемоглобін <120 г/л та гематокрит $< 40\%$)
- Поява жовтяничного забарвлення шкіри дитини в 1 добу після народження та позитивна проба Кумбса. Високий рівень загального білірубіну сироватки (згідно діаграм)
- Поява блідого забарвлення шкіри в 1 добу та лабораторне підтвердження анемії (гемоглобін <135 г/л та гематокрит $< 40\%$), а також підвищення рівня ретикулоцитів

Лікування

- Огляд дитини кожні 8-12 годин в перші дні життя з метою своєчасного **виявлення / прогресування** жовтяниці.
- Забезпечити **грудне вигодовування**, щонайменше 8 разів на добу.
- Забезпечити **тепловий режим**

Лікування

- Найчастішим проявом гемолітичної хвороби новонароджених є жовтянична форма, при якій стартовим методом лікування є **фототерапія**.
- При неефективності фототерапії з урахуванням динаміки показників погодинного приросту рівня білірубіну необхідно розглянути питання про проведення **замінної трансфузії**.

Фототерапія

- Опромінення дитини за допомогою ламп з довжиною хвилі 450 нм
- Монохроматичне “синє” чи “зелене” світло
- Лікування проводиться в кувезі чи відкритій реанімаційній системі
- Очі дитини захищають спеціальними окулярами

Покази до ОЗПК:

- Рівень загального білірубіну в пуповинній крові **> 80 мкмоль/л ***
- Погодинний приріст білірубіну (за умови фототерапії, що проводиться :
 - несумісність за Rh-фактором ≥ 7 мкмоль/л
 - несумісність за системою ABO ≥ 10 мкмоль/л
- Рівень білірубіну відповідно діаграми
- Анемія на першу добу (незалежно від рівня білірубіну) **Hb < 100 г/л, Ht < 35%**

Профілактика ГХН.

- Специфічну профілактику проводять

анти-Д-імуноглобуліном,
який вводять Rh(-) породіллям
в/м в дозі 250 мкг через 48-72
години після перших пологів
при відсутності антитіл.