

ID: 2015-05-376-T-5042

Тезис

Лысова Ю.В., Позгалёва Н.В.

**Оптимизация тактики ведения новорожденных с физиологической и неонатальной гипербилирубинемией***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии**Научный руководитель: к.м.н. Панина О.С.*

Ежегодно у 62-80% новорожденных детей в России отмечается гипербилирубинемия. До настоящего времени не выявлены факторы, по которым можно было бы прогнозировать патологическое течение гипербилирубинемии. Фототерапия – это наиболее широко используемый метод консервативного лечения гипербилирубинемии.

**Цель:** проанализировать факторы риска развития и выраженности гипербилирубинемии у доношенного новорожденного ребёнка, на основании клинико-лабораторных показателей оптимизировать тактику ведения доношенных новорожденных с гипербилирубинемией.

**Материал и методы.** Нами проанализировано 66 историй развития ребенка. Критерии включения в исследование - доношенная беременность, диагноз «Неонатальная желтуха». Дети были разделены на группы в зависимости от уровня непрямого билирубина в сыворотке крови. Основную группу составляли 44 новорожденных ребёнка, с показателем билирубина более 250 мкмоль/л, группу контроля - 22 новорожденных с билирубином менее 250.

**Результаты.** В основной группе факторами риска, влияющими на выраженность и продолжительность гипербилирубинемии, являлись ранний токсикоз, поздний гестоз, многоводие и ОРВИ, в группе контроля - анемия беременной, ХВГП, маловодие и гестоз.

Анализ здоровья женщин показал, что большинство имело хронические заболевания, основную часть составляла патология сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Наличие в анамнезе у женщины двух и более медицинских абортвов являлось одним из факторов риска развития гипербилирубинемии.

В группе контроля самостоятельные роды отмечались в 68,2% случаев, оперативное родоразрешение - у 31,8% пациенток, в основной группе процент кесарева сечения составил 9,1. Было выявлено различие в методах обезболивания женщин во время родов. В основной группе промедол использовали в 59,2% случаев, СМА в 31,8% случаев, в контрольной – промедол и СМА в 72,7% и 17,1% случаев, соответственно.

При анализе медицинской документации, было выявлено, что МУМТ у новорождённых в основной группе составила 11,4%, в группе контроля - 2,3%-9,6%. Новорождённые группы контроля (63,6%) нуждались только в проведении фототерапии, в 31,9% желтуха не требовала лечения. В основной группе - 68,2% детей получали фототерапию в сочетании с инфузией, 27,2% новорожденных детей получали фототерапию в непрерывном режиме.

**Заключение.** Диагноз «Неонатальная желтуха» должен быть обоснован с учетом лабораторного исследования сыворотки крови на билирубин, что помогает в выборе правильной тактики лечения доношенного новорождённого.

**Ключевые слова:** неонатальная желтуха, гипербилирубинемия, доношенный новорожденный