

УДК [616.36-008.5-053.31:612.017.014.4:574.2](470.11)

НЕОНАТАЛЬНАЯ ГИПОТИРОКСИНЕМИЯ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ

© 2004 г. Е. Н. Сибилева, *А. А. Чака

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

*Городская больница, г. Новодвинск

Адаптация новорожденных к внеутробной жизни сопровождается ускорением созревания органов и систем, что требует высокой активности всех видов обмена веществ в организме ребенка. Одной из причин, затрудняющих течение постнатальной адаптации, могут быть патологические желтухи новорожденных. Особое место среди них занимают конъюгационные желтухи, обусловленные: а) нарушением ввода свободного билирубина в гепатоцит; б) нарушением процессов конъюгации билирубина внутри гепатоцита; в) нарушением процессов выхода билирубина через билиарные мембраны гепатоцитов в желчные капилляры. Каждая из этих трех групп конъюгационных желтух может быть вызвана либо внешними факторами, ингибирующими функционально незрелые системы транспорта и глюкуронирование билирубина у новорожденных детей, либо генетическими ферментативными дефектами [1].

Одной из причин развития конъюгационных желтух, в том числе обусловленных нарушениями «ввода» билирубина, может быть врожденный первичный гипотиреоз, как персистирующий, так и транзиторный. Исследованиями Т. Е. Таранушенко с соавт. [4] выявлена высокая частота желтух у новорожденных детей с транзиторной гипофункцией щитовидной железы в раннем неонатальном периоде.

Нас также заинтересовала возможная связь конъюгационной желтухи с неонатальным гипотиреозом.

На протяжении многих лет в городе Новодвинске одной из самых распространенных форм патологии развития новорожденных детей является конъюгационная желтуха. Ее клинические особенности таковы:

- регистрируется ежегодно примерно у одной четверти новорожденных;
- частота ее возрастает в весенне-летний период;
- среди заболевших преобладают доношенные дети;
- гипербилирубинемия колеблется от 200 до 400 мкмоль/мл;
- течение желтухи волнообразное, она возникает после рождения, нарастание отмечается со 2—3-й недели жизни. Длительность заболевания колеблется от 2 до 3 месяцев;
- нет эффекта от терапии препаратами, повышающими активность ферментных систем гепатоцита;
- причина конъюгационной желтухи остается неизвестной на протяжении многих лет.

Мы попытались сопоставить имеющиеся клинические факты с результатами наших исследований по изучению особенностей зобной эндемии и йодной обеспеченности в Архангельской области, проведенных в 2000—2002 годах [2, 3]. По нашим данным, в городе Новодвинске достаточное йодное обеспечение, о чем свидетельствуют результаты исследования йодурии у беременных: медиана йодурии 115 мкг/л. Это

Конъюгационные желтухи новорожденных являются одной из причин, затрудняющих постнатальную адаптацию. Среди них отдельное место занимают конъюгационные желтухи, связанные с функциональной незрелостью ферментативных гепатоцеллюлярных систем «ввода» свободного билирубина в гепатоцит. Одной из причин подобных желтух может быть гипотиреоз. В статье обсуждается возможность причинно-следственной связи между неонатальной гипотироксинемией и высокой частотой конъюгационных желтух в условиях города с достаточной йодной обеспеченностью и высокой техногенной нагрузкой.

Ключевые слова: гипотироксинемия, конъюгационная желтуха.

совпадает с нашей оценкой результатов 5-летнего неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз. Удельный вес новорожденных с уровнем тиреотропного гормона (ТТГ) более 50 мЕ/л, являющегося индикатором врожденного гипотиреоза, составил менее 0,06 %, что характерно для йодобеспеченных регионов. Однако частота транзиторной гипертиреотропиемии (ТТГ > 5 мЕ/л) составила 42,5 %, что соответствовало тяжелой степени зобной эндемии. Проведенные выборочные исследования тиреоидного статуса у новорожденных детей Новодвинска (2002 г.) подтвердили сочетание транзиторной гипертиреотропиемии с гипотироксинемией. Подобное содержание тиреотропного гормона и свободного тироксина указывает на наличие субклинического гипотиреоза у 50 % обследованных детей.

Представленные факты позволяют высказать предположение о возможной причинно-следственной связи между гипотироксинемией, выявленной у новорожденных, и конъюгационными желтухами, которые в этом случае могут быть рассмотрены как следствие нарушения «ввода» свободного билирубина в гепатоцит, обусловленного субклиническим гипотиреозом. Достаточное йодное обеспечение в Новодвинске позволяет предположить, что причиной транзиторной гипофункции щитовидной железы у новорожденных может быть дефицит тиреосинтеза, связанный с факторами, нарушающими процессы использования йода щитовидной железой для образования тиреоидных гормонов. На сегодняшний день известно большое количество техногенных поллютантов, которые могут блокировать тиреосинтез, к ним относятся и соединения серы. Техногенное загрязнение внешней среды в Новодвинске связано с деятельностью целлюлозно-бумажного комбината, это заставляет вести поиск техногенных факторов, создающих относительный

йодный дефицит и, возможно, влияющих на тиреосинтез у новорожденного ребенка, что вызывает гипотироксинемия.

Список литературы

1. *Добронравов А. В.* Желтухи новорожденных / А. В. Добронравов. — Архангельск, 1991. — С. 64—66.
2. *Герасимов Г. А.* Йоддефицитные заболевания в России / Г. А. Герасимов, В. В. Фадеев, Н. Ю. Свириденко. — М., 2002. — С. 113—114, 118.
3. *Контроль* программы профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом йода путем всеобщего йодирования соли. — М., 2001. — С. 10—15.
4. *Таранушенко Т. Е.* Причины транзиторного гипотиреоза у новорожденных / Т. Е. Таранушенко, С. И. Устинова, И. И. Калужная и др. // Современные проблемы педиатрии: Материалы VIII съезда педиатров России. — М., 1998. — С. 6.

NEONATAL HYPOTHYROXINEMIA AS A POSSIBLE REASON OF CONJUGATION JAUNDICE

E. N. Sibileva, *A. A. Chaka

*Northern State Medical University, Arkhangelsk
Town Hospital, Novodvinsk

Infant conjugation jaundices are one of the reasons making postnatal adaptation difficult. Among them, there are separated conjugation jaundices connected with functional immaturity of enzymatic hepatocellular systems for «bringing in» of free bilirubin into a hepatocyte. Jaundices like this can be caused by hypothyreosis. In the article, the possibility is considered of a causal-investigation relationship between neonatal hypothyroxinemia and high frequency of conjugation jaundices in town conditions with sufficient iodine provision and high technogenic load.

Key words: hypothyroxinemia, conjugation jaundice.