

Государственное бюджетное учреждение
профессиональная образовательная организация
"Астраханский базовый медицинский колледж"

- " Желтухи новорождённых. Особенности ухода за больными детьми"

-

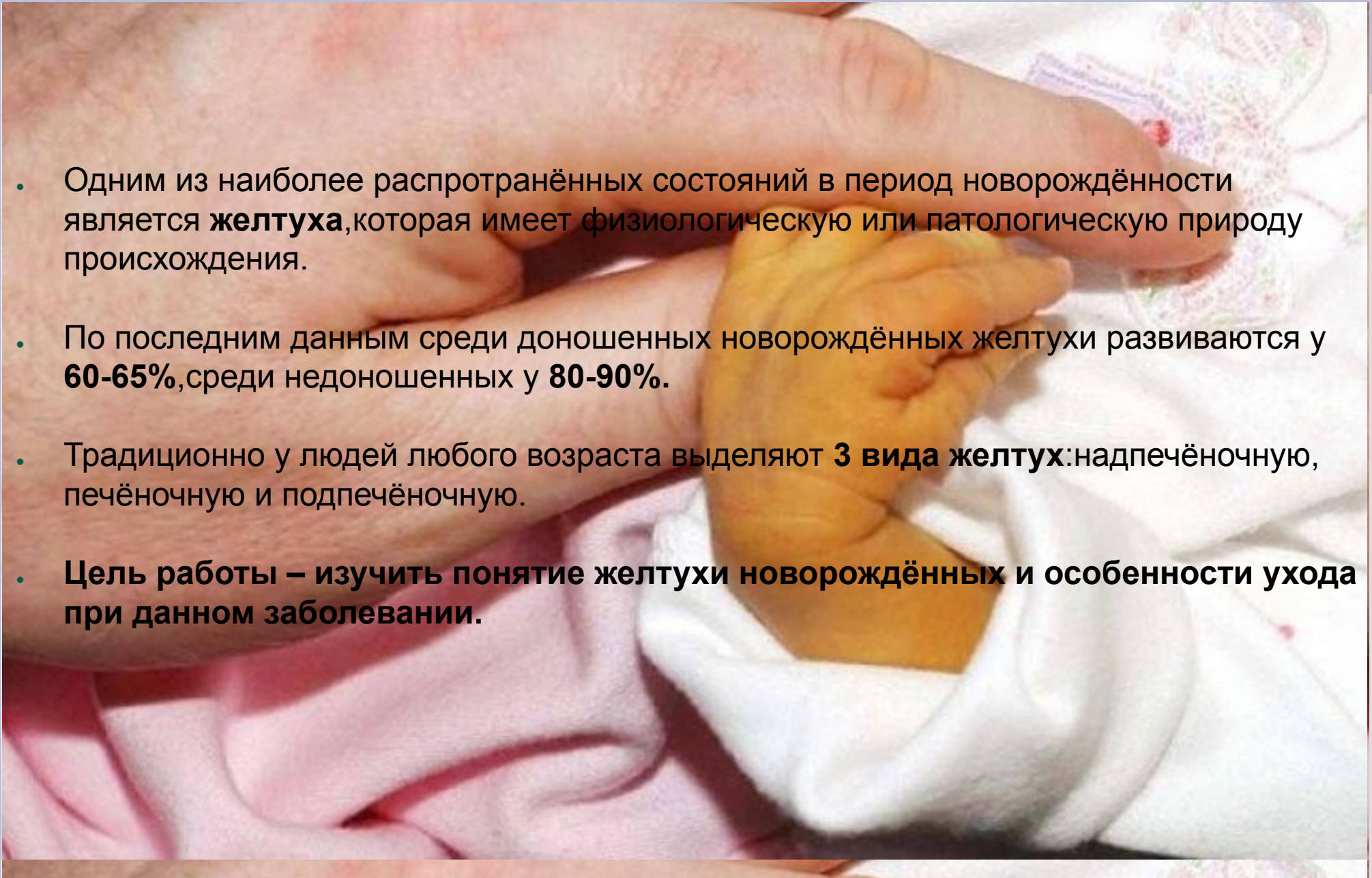
-

Специальность 34.02.01
Докучаев Егор Алексеевич

Выполнил студент гр.Змс- 9

Преподаватель Субботина.Н.Г

Введение



- Одним из наиболее распространённых состояний в период новорождённости является **желтуха**, которая имеет физиологическую или патологическую природу происхождения.
- По последним данным среди доношенных новорождённых желтухи развиваются у **60-65%**, среди недоношенных у **80-90%**.
- Традиционно у людей любого возраста выделяют **3 вида желтух**: надпечёночную, печёночную и подпечёночную.
- **Цель работы – изучить понятие желтухи новорождённых и особенности ухода при данном заболевании.**

Общее понятие желтухи новорождённых

- **Желтуха новорождённых** – неонатальный синдром, характеризующийся видимой желтушной окраской кожи, склер и слизистых оболочек вследствие повышения уровня билирубина в крови ребёнка.
- Диагностика желтухи новорождённых основывается на визуальной оценке степени желтухи по **шкале Крамера**; определении уровня эритроцитов, билирубина, печёночных ферментов, группы крови матери и ребёнка.
- Желтуха новорождённых развивается у доношенных новорождённых при **80-90 мкмоль/л** и **120 мкмоль/л** у недоношенных младенцев.
- Лечение желтухи новорождённых включает грудное вскармливание, инфузионную терапию, фототерапию, заменное переливание крови.

Классификация и причины желтухи новорождённых

- **Физиологическая желтуха** появляется на **2-3** день жизни и полностью исчезает к **8-10** дню жизни.
- Отличается умеренным повышением концентрации билирубина и отсутствием симптомов кроме изменения цвета кожи.
- Рассматривается не как патология, а как состояние адаптации к новым условиям среды.



Факторы физиологической желтухи

- Переход фетального гемоглобина в обычный;
- Незрелость ферментной системы печени у новорождённого малыша;
- Адаптация к новым условиям среды;



Патологическая желтуха

- Патологическая желтуха – это желтуха, которая появляется раньше или позже установленных сроков и которая длится более 14 дней..
- Более высокая концентрация билирубина в крови и более длительное течение.
- Проявляется не только желтушностью кожных покровов, но и другими симптомами со стороны нервной системы и организма в целом.
- **Критерии:**
 - 1.Концентрация билирубина более **220 микромоль** на литр;
 - 2.Ежечасно уровень билирубина повышается на **5 микромоль** и более;
 - 3.Суточный прирост билирубина более **80 – 90 микромоль**;
 - 4.Появление желтухи в первые сутки после рождения малыша;
 - 5.Длительность желтухи превышает **две недели**

Причинами патологической желтухи являются:

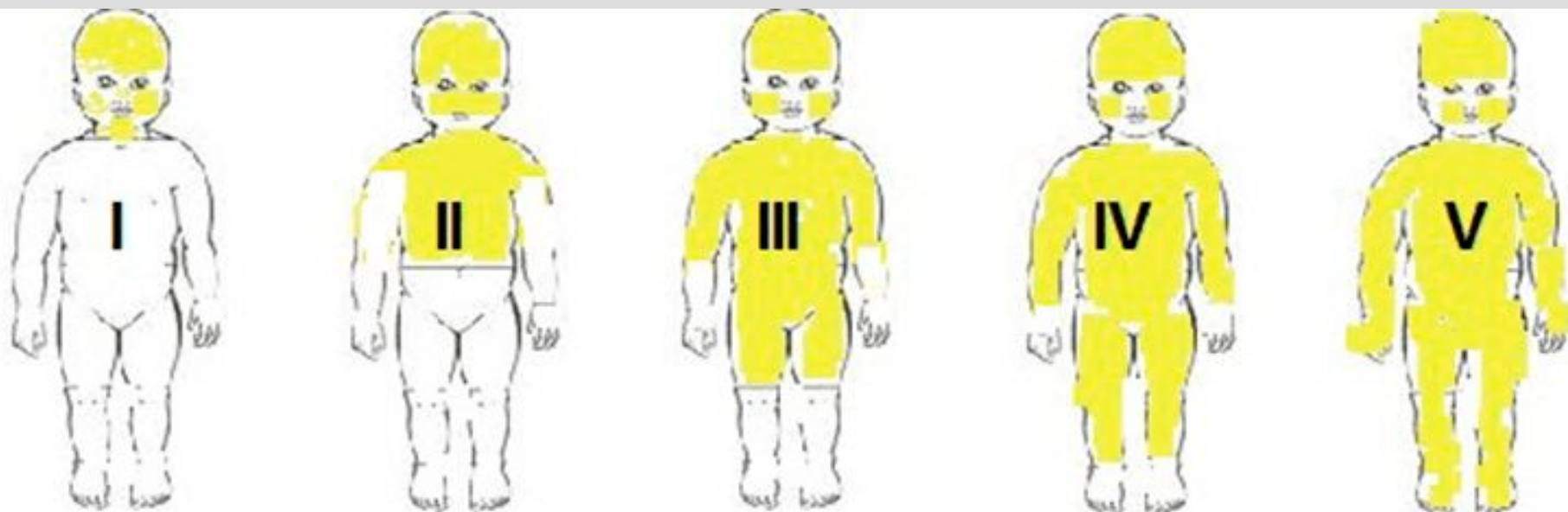
- 1. Гемолитическая болезнь новорождённых;
- 2. Передозировка витамином К
- 3. Диабетическая фетопатия (повреждение плода вследствие сахарного диабета);
- 4. Приём некоторых препаратов;
- 5. Наследственные патологии печени.



Симптомы желтухи новорождённых

- При значительной гипербилирубинемии может отмечаться вялое сосание, заторможенность, сонливость, рвота.
- Концентрация непрямого билирубина составляет **77-120 мкмоль/л** у доношенных новорождённых детей, и **137-171 мкмоль/л** у недоношенных.
- Если желтуха при эндокринной патологии, то у новорождённых отмечается вялость, пастозность, артериальная гипотония, брадикардия, грубый голос, запоры.
- Различные родовые травмы могут являться источниками образования непрямого билирубина и его усиленного проникновения в кровь.
- При ядерной желтухи и билирубиновой энцефалопатии на первой стадии преобладают признаки **билирубиновой интоксикации**. Далее появляется периодическое возбуждение, выбухание большого родничка, угасание сосательного и других рефлексов. Происходит поражение **ЦНС**. На **3-5 месяце** жизни диагностируются неврологические осложнения: **ДЦП, ЗПР, глухота**.

Диагностика желтухи новорождённых



Степень желтухи	Желтушные участки кожи	Уровень билирубина мкмоль/л
I	Лицо, шея.	>80
II	Лицо, шея, спина, грудь, живот до пупка.	150
III	Вся кожа до локтевых сгибов и колен.	200
IV	Всё тело, кроме кожи на ладонях и подошвах.	>250
V	Всё тело	>350

Обследование новорождённых с желтухой

- Оптимальным является выбор небольшого количества исследований, имеющих высокую диагностическую ценность.
- План обследования при подозрении на ГБН:
 1. Определение группы крови и резус-принадлежности матери и ребёнка.
 2. Динамическое определение концентрации билирубина в сыворотке крови ребёнка.
 3. Иммунологические исследования.

Методы лечения желтухи у новорождённых

- Первое, с чего начинают лечение желтухи, - это фототерапия.
- Операция заменного переливания крови (ОЗПК).
- Инфузионная терапия.
- Желчегонные препараты.



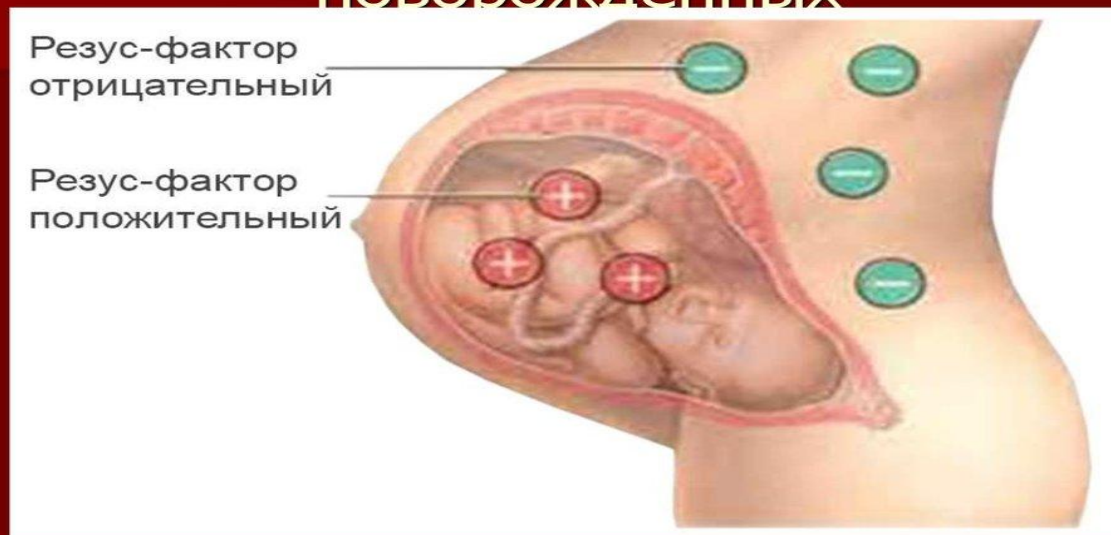
Особенности ухода

- 1. На несколько минут в день раздетого ребёнка выкладывать под солнечные лучи.
- 2. Частое кормление и обильное питьё нормализует работу печени.
- 3. Полноценное грудное вскармливание.
- 4. Ежедневные прогулки на свежем воздухе.
Фототерапия на дому.
- 5. Диета мамы: исключение из рациона жёлтых продуктов, специй, перчёных и солёных блюд.
- 6. При галактоземии кормить ребёнка смесями без

Профилактика желтухи новорождённых

- Физиологическая желтуха, которая появляется на 3 день и длится до 10, не требует профилактических мер.
- К профилактическим мерам патологической желтухи новорождённых относятся:
 - Своевременное лечение инфекций у матери;
 - Профилактика недоношенности;
 - Профилактика гемолитической болезни новорождённых.

гемолитическая болезнь новорождённых



Заключение

- Желтуха возникает вследствие большего количества красных кровяных телец, чем им нужно.
- Важно определить сроки появления желтухи и её характер течения, сопоставляя выраженность гипербилирубинемии с клиническим состоянием и наличием у него факторов риска.
- Непрямая гипербилирубинемия, нарастающая в первые часы может привести к билирубиновой энцефалопатии.
- Прямые гипербилирубинемии обусловлены инфекционными и метаболическими поражениями печени.
- Таким образом, целенаправленное выяснение причин и детальная оценка фоновых состояний позволяет своевременно установить диагноз и тактику ведения ребёнка, что улучшает прогноз заболевания и качества жизни в