

Лекарственные препараты при гипербилирубинемии

Интерн - педиатр
701-1 группа
Акимбаева А

- ▶ **Гипербилирубинемия** - синдром, при котором повышается содержание билирубина в сыворотке крови. Не вызывая при этом функциональных нарушений печени.
- ▶ Различают прямой и непрямой билирубины, соответственно повышение уровня каждого из них может свидетельствовать о разных заболеваниях.

▶ **Причины гипербилирубинемии:**

- нарушения процесса выведения билирубина из организма
- интенсивный гемолиз
- длительный прием лекарственных средств
- воздействие токсических веществ на организм

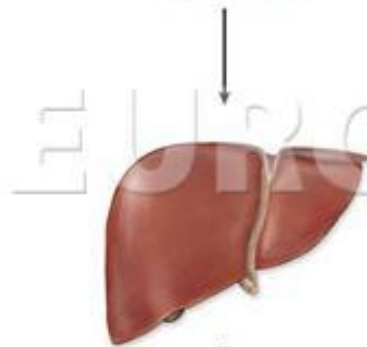
▶ **Симптомы гипербилирубинемии:**

- слабость
- быстрая утомляемость
- раздражительность
- желтушность кожных покровов и слизистых
- нарушение аппетита
- тошнота (редко)

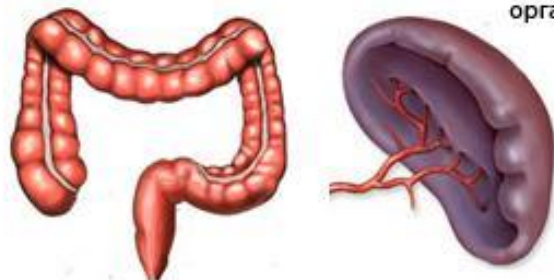
Схема образования и вывода билирубина из организма



1. Распад гемоглобина в костном мозге и образование непрямого билирубина



2. Преобразование непрямого билирубина в прямой в печени.



3. Вывод прямого билирубина кишечником и почками из организма.

- ▶ **Лечение гипербилирубинемии** определяется заболеванием, которое вызвало данный синдром. В основе терапии гипербилирубинемии при гепатитах, циррозе и т.д. лежит лечение основного заболевания.
- ▶ При наследственных видах (синдром Жильбера, Ротора и т.д.) могут назначаться желчегонные препараты и в редких случаях средства снижающие уровень билирубина.
- Желчегонные: гепабене, урсофальк, хофитол и др.
- Препараты, снижающие уровень билирубина: фенобарбитал, зиксорин, бензонал.

- ▶ **Неонатальная желтуха** – появление видимого желтушного окрашивания кожных покровов и слизистых новорожденного вследствие повышения уровня общего билирубина в сыворотке крови.
- ▶ Желтуха становится видимой, когда уровень общего билирубина сыворотки (ОБС) достигает ≈ 80 мкмоль/л. У маловесных новорожденных желтушное окрашивание кожи появляется при более низких уровнях билирубина в сыворотке крови, что зависит от толщины слоя подкожного жира.



- ▶ **ЛЕЧЕНИЕ**

- ▶ **Цель лечения:** обеспечение вмешательств, способствующих предупреждению реализации потенциальных побочных эффектов.

- ▶ **Тактика лечения**

▶ Немедикаментозное лечение



А. Физиологическая желтуха

- ▶ • Дети с «физиологической желтухой» не нуждаются в специальном лечении, но нуждаются в исключительно грудном вскармливании. Матери ребенка необходимо объяснить, что исключительно грудное вскармливание (так часто и так долго как хочет ребенок, днем и ночью, но не менее 8-12 раз в сутки) помогает ребенку быстрее преодолеть желтуху.

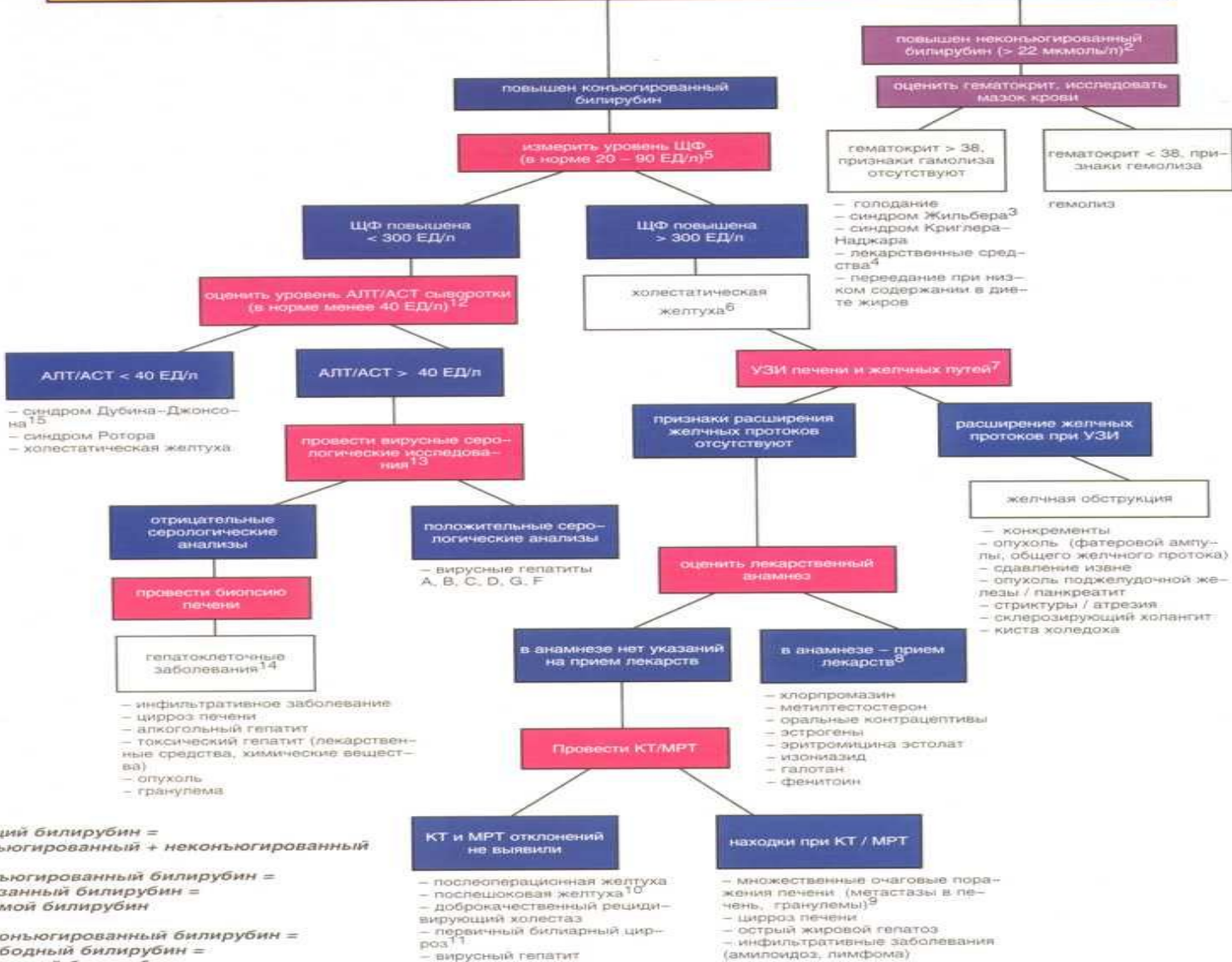


Б. Патологическая желтуха

- ▶ • Фототерапия представляет собой наиболее эффективный метод снижения уровня билирубина в случае желтухи новорожденных [А].
- ▶ Своевременная и правильная фототерапия снижает потребность в заменном переливании крови до 4% и снижает риск осложнений желтухи новорожденных.

- ▶ Гипербилирубинемия у новорожденных лечится преимущественно фототерапией, при которой применяют флуоресцентный свет ультрафиолетового спектра для трансформации билирубина и ускорения его выведения из организма малыша. Стандартная фототерапия используется в больницах. Но новорожденным, которые болеют желтушкой с отсутствием иных признаков недомогания, может быть назначено лечение в домашних условиях с применением оптико-волоконного покрывала. Такое покрывало медленнее, чем флуоресцентная лампа, снижает содержание билирубина, поэтому оно применимо только в легких формах заболевания.
- ▶ Флуоресцентный свет, который используется для фототерапии, не опасен при правильной организации лечения. Детям на время процедуры на глаза одевается повязка, чтобы не повредить органы зрения (предупредить ожог сетчатой оболочки глаз). Повязка снимается на время кормления малыша. Как правило, процедуру светоблучения проводят с непродолжительными интервалами в 2–4 часа до того времени, когда билирубин придет в норму. Детей совершенно не беспокоят темные повязки на глазах, так как до рождения, в утробе матери они находились в полной темноте и это для них привычная обстановка.
- ▶ Синдром гипербилирубинемии является врожденной формой заболевания, поэтому его лечение заключается в поддержании организма и обеспечении нормальной жизнедеятельности. При врожденных формах встречаются обострения, во время которых необходимо пройти курс лечения сорбентом «Сорбовит-К», а после снижения содержания билирубина следует вернуться к профилактическим мерам, то есть к приему витаминов, желчегонных препаратов и соблюдению диеты.

Гипербилирубинемия (в норме общий билирубин 3 – 22 мкмоль/л; конъюгированный – 0 – 5 мкмоль/л)¹



Общий билирубин = конъюгированный + неконъюгированный
Конъюгированный билирубин = Связанный билирубин = Прямой билирубин
Неконъюгированный билирубин = Свободный билирубин = Непрямой билирубин

Список сокращений:
 АЛТ – аланинаминотрансфераза
 АСТ – аспартатаминотрансфераза
 КТ – компьютерная томография
 МРТ – магнитно-резонансная томография
 УЗИ – ультразвуковое исследование
 ЩФ – щелочная фосфатаза

▶ **Спасибо**