



### Что такое физиологическая желтуха?

**Определение** Физиологическая желтуха - это особое преходящее состояние новорожденного ребенка, которое характеризуется желтым окрашиванием кожи и склер. Она появляется на третьи сутки, постепенно усиливается к пятым, и медленно исчезает к двум-трем неделям. Иногда (у недоношенных) может проходить к месяцу. Физиологическая желтуха не оставляет последствий для ребенка, она безопасна и не требует лечения.

### Частота:

Встречается часто (примерно, у 60% детей).

### Причины:

Желтухи более выражены при позднем (позже суток) отхождении мекония (первородного кала), голодании, переохлаждении ребенка. Связана желтуха с накоплением в крови ребенка особого вещества - билирубина, который и окрашивает кожу в желтый цвет. Это вещество есть у каждого человека, но у новорожденного оно в силу ряда его физиологических особенностей - содержится в повышенном количестве. Уровень билирубина можно определить количественно (с помощью биохимического анализа). При повышении билирубина до уровня 60 - желтуха становится заметной. При физиологической желтухе уровень билирубина не превышает 205 ед. К месяцу билирубин обычно ниже 60 ед. (желтуха исчезает).

### Патологические

### желтухи:

Иногда течение желтухи затягивается и более чем на месяц. Однако небольшое повышение билирубина до 110-117 в этом возрасте вряд ли требует беспокойства (госпитализации) и наверняка проходит бесследно для ребенка, хотя такая затяжная желтуха не является физиологической и всегда имеет какую-либо причину, которую нужно выяснить. Особенно, следует тревожиться, когда вместе с сохраняющейся более трех недель желтухой - замечено темное окрашивание мочи и обесцвеченный стул - это может быть признаком врожденного заболевания желчных путей. Патологической будет называться также желтуха, которая после уменьшения - вновь нарастает, или появляется в первые сутки, или очень выражена. В этих случаях она обычно требует выявления причин и лечения.



### Желтухи новорожденных не

**заразны**, так как не вызываются каким-либо возбудителем (как это происходит при гепатите). Они связаны с повышенным распадом красных кровяных телец и замедленным захватом билирубина клетками печени. Тяжело желтухи могут протекать при наличии отрицательного резус-фактора крови у матери, и положительного - у ребенка. При каждой последующей беременности - повышается риск таких осложнений, вот почему женщинам с отрицательным резус-фактором особенно опасно делать аборт. Выраженная желтуха часто бывает при наличии у матери первой группы крови, когда у ребенка - вторая или (реже) - третья. Иногда источником билирубина служат кровоизлияния и

кровоподтеки у ребенка, а также заглоченная кровь (например, из трещин сосков).

**Желтуха также может быть симптомом так называемой внутриутробной инфекции.** Одной из причин желтух является преждевременное родоразрешение. Загадочными остаются так называемые «желтухи от грудного молока». Они могут затягиваться более месяца, и билирубин при них может быть более 205, но это никогда не приводит к осложнениям,

поэтому, как правило редко прибегают к отмене грудного кормления, а если врач это назначит - то не более, чем на сутки - потом кормление можно продолжать без опасений. Есть и другие причины патологических желтух у новорожденных.

Более раннее прикладывание к груди вызывает более раннее отхождение мекония и уменьшение вероятности желтух. Более частое грудное кормление так же уменьшает вероятность физиологической желтухи. При фототерапии требуется на 20% увеличить объем кормления ребенка, предпочтительнее, за счет более частых кормлений грудью. При фототерапии возможно и допращивание ребенка водичкой, но все же грудное молоко лучше водички помогает от желтухи. При добивании не следует пользоваться соской, т.к. это может помешать успешному грудному вскармливанию.



**Опасности желтух для ребенка. Когда нужна и когда не нужна госпитализация в больницу?**

Осложнения при желтухе новорожденного связаны с возможным токсическим воздействием билирубина на центральную нервную систему. Не все вещества, которые содержатся в крови, попадают в мозг. Существует защита мозга от токсичных веществ (кровенной мозговой барьер). Благодаря этому повреждение нервной системы при желтухах с невысоким содержанием билирубина не происходит. Клетки мозга не разрушаются и после исчезновения желтухи - ребенок остается совершенно полноценным. Только при очень высоком содержании билирубина последний все же может проникнуть в мозг и вызвать повреждение нервных клеток (ядерную желтуху). Существует порог содержания билирубина, при достижении которого вероятность повреждения нервной системы значительно возрастает. Такие, близкие к пороговым цифры, действительно опасны и требуют проведения энергичных лечебных мер. Для каждого возраста, веса, состояния ребенка, эти цифры различны.

**Современные методы лечения желтух**



Единственным методом снижения токсичности билирубина в настоящее время является фототерапия (светолечение). Существуют показания для ее проведения. Они зависят от возраста и доношенности ребенка. Например, у доношенного ребенка в возрасте после 3-х суток показанием к фототерапии является уровень билирубина 260 и выше. Используется голубой или зеленый свет. Кожа ребенка освещается видимой частью солнечного спектра с помощью специальной установки. Под воздействием света билирубин превращается в нетоксичное производное и уже через 12 часов интенсивно выводится с калом и мочой. Средняя продолжительность светолечения - 96 часов. Часто она успешно завершается в родильном доме, когда билирубин снижается до безопасных цифр, и ребенок может быть выписан домой. Иногда требуется больше времени, и мама с ребенком переводятся в детскую клинику.

К сожалению, из-за ранней выписки из родильного дома, трудно предположить конечный результат начавшегося желтушного синдрома. Поэтому, просим Вас придерживаться следующих рекомендаций:

***1. Если желтуха у Вашего ребенка затянулась более чем на неделю или имеет тенденцию к усилению, не дожидаясь следующего визита врача, сделайте вызов на дом.***

***2. Необходимо увеличить питьевой режим ребенка за счет увеличения числа кормлений грудью.***

***3. Выкладывайте на солнечный свет ребенка под защитой оконного стекла, при этом избегайте общего перегрева младенца.***

*Разработчик: врач – неонатолог ОНПС Ковальчук Н.И  
Согласовано заведующая ОНПС Скарёнова Е.Ю.*