

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА ПРИ КОНЬЮГАЦИОННЫХ ЖЕЛТУХАХ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

В.И. Кудря, Е.И. Абросимова, М.Б. Русанова, О.Л. Нечипуренко, Н.А. Сизарева

Крымский медицинский государственный университет им. С.И. Георгиевского, кафедра госпитальной педиатрии, Республиканская детская клиническая больница, отделение недоношенных новорожденных, г.Симферополь

Целью работы было изучение препарата Галстена у недоношенных новорожденных при транзиторных конъюгационных желтухах. Обследовано 67 недоношенных новорожденных, находящихся на лечении в отделении патологии недоношенных Республиканской детской клинической больницы г. Симферополя. Сформированы 3 клинические группы:

I группа - 37 детей, получающих препарат Галстена на фоне общепринятой терапии конъюгационных желтух.

II группа - 9 детей, получающих Галстену как монотерапию.

III группа - 20 детей, контрольная группа, получающая общепринятую терапию.

Функциональное состояние печени оценивалось по маркерам холестатического (щелочная фосфатаза, холестерин, билирубин и его фракции), цитолитического (АЛТ, АСТ) синдромов, ультразвукового исследования гепатобилиарной системы.

У всех обследуемых новорожденных были исключены воспалительные заболевания печени. Дети всех трех групп имели различные сроки гестации и весовые категории.

Уровень общего билирубина при поступлении колебался в отделении в пределах 280-560 мкмоль/л, при уровне неконъюгированного билирубина 250-530 мкмоль/л. Трансаминазы, щелочная фосфатаза, холестерин в пределах нормы.

Дети I группы имели различные проявления неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения - 15, синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости - 16, гипертензионного синдрома - 12. У детей III-IV степени недоношенности отмечались проблемы вскармливания: срыгивания, рвота, застой в желудке, метеоризм. Эти дети находились преимущественно на искусственном вскармливании или парентеральном питании.

Препарат Галстена назначен на 2-е сутки лечения 30 детям, на 4-е сутки – 7 по 1 капле 1 раз в день.

Снижение уровня билирубинемии через 7 дней после начала лечения у 26 детей было на 40-54%, у 10 - на 35%, у 7 - на 15%. На второй неделе лечения уровень снижения билирубина колебался у детей I группы в пределах 25-35%. Клинически желтуха исчезала у новорожденных I-II степени на 10±4 дня после начала лечения, у детей III-IV степени недоношенности - на 21±4 дня от начала лечения. Неврологическая симптоматика значительно снизилась или исчезала на 7-10 день от начала лечения у недоношенных I-II степени и на 14-16 день – у недоношенных III-IV степени. На 3-5 сутки после назначения Галстены прекращались срыгивания, рвота, нормализовался стул, исчезали явления метеоризма кишечника.

Контрольная группа состояла из 20 детей различной степени недоношенности и массой от 1300 до 2050 граммов. Уровень билирубина в крови колебался при поступлении в пределах 260-400 мкмоль/л, с уровнем непрямого билирубина 200-400 мкмоль/л. В этой группе стандартная

терапия назначалась с 1-2 суток поступления. Снижение уровня билирубина через 7 дней после начатого лечения отмечалось у 7 детей на 35%, у 7 детей - на 17-20%, у 5 - на 45%, у 2-х остался на прежних цифрах. На второй неделе лечения билирубин снижался на 17-20%. Клинически желтуха исчезала на 15±4 день после начала лечения у недоношенных; I-II степени на 25±3 день у недоношенных III-IV степени.

Отдельную группу составили 9 новорожденных. Эти дети так же различных степеней недоношенности и массы тела при рождении не имели других заболеваний, кроме конъюгационной желтухи. Неврологическая симптоматика была не ярко выражена и расценивалась как морфофункциональная незрелость ЦНС. Клинические проявления желтухи появились на 3-4 день жизни. Галстена назначалась с 6-7 дней жизни при исходном уровне билирубина 180-300 мкмоль/л. Клиническое уменьшение желтухи отмечено у 5 детей на 4-5 день лечения, у 2-х - на 7 день, у 2-х - на 9-10 день лечения. К концу 2-й недели лечения уровень билирубина снизился на 70-80% от исходного уровня.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что дети I группы, получающие стандартную терапию с включением препарата Галстена, в более ранние сроки давали снижение уровня билирубина, клиническое исчезновение желтухи и улучшение неврологической симптоматики. Дети, получающие только препарат Галстена, давали клинический эффект к 10-14 дням лечения в виде снижения уровня билирубина на 70-80% и исчезновения желтухи.

ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Галстена эффективно при лечении конъюгационных желтух у недоношенных новорожденных всех весовых категорий, т.к. способствует снижению уровня гипербилирубинемии и улучшению неврологической симптоматики.
2. Любые перинатальные факторы риска оказывают влияние на интенсивность гипербилирубинемии, что требует проведения стандартной терапии с препаратом Галстена.
3. Препарат Галстена можно использовать в комплексе со стандартной терапией и в виде монотерапии.
4. Использование препарата Галстена для лечения конъюгационной желтухи недоношенных позволяет снизить средний койко-день для детей с недоношенностью I-II степени на 4-6 дней, для детей с III-IV степенью недоношенности - на 3-4 дня.
5. Побочных явлений при применении препарата Галстена не отмечено.