

Supplement № 1 (129) 2022

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет
имени Богомольца

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол №2 від 23.02.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з
посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the
Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 23.02.2022)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the
facts in the articles is held by authors, and of the
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial
board and reference. Research materials accepted for
publishing must meet the publication requirements of
this edition.

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЖОВТЯНИЦЮ У НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА 5 РОКІВ (2017-2021) У ВІДДІЛЕННІ «ПАТОЛОГІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ» ДИТЯЧОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ №6 М. КИЄВА

Інатій Н. С.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Качалова О. С.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Вступ Неонатальна жовтяниця – зміна забарвлення шкіри, склер та /або слизових оболонок у дитини, яке супроводжується підвищенням рівня білірубину в крові. Неонатальна жовтяниця розвивається у 60% у доношених і у 80% у недоношених дітей. За часом поділяється на ранню, фізіологічну, пролонговану та пізню. За механізмом розвитку: кон'югаційна, гемолітична, механічна.

Мета роботи провести аналіз структури захворюваності на гіпербілірубінемію у неонатальному періоді за даними ретроспективного дослідження останніх 5 років у відділенні «Патології новонароджених» ДКЛ №6.

Матеріали і методи дослідження Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб дітей з неонатальною жовтяницею, що госпіталізовані у відділенні «Патології новонароджених» ДКЛ №6 за 2017-2021 роки. Було оброблено 616 історій хвороб дітей з діагнозом «Неонатальна жовтяниця», які отримали лікування, а саме фототерапію, не менше 2 календарних днів. Пацієнти були розподілені на 3 групи. До групи №1 належали пацієнти з діагнозом «Неонатальна жовтяниця», які госпіталізовані до 14 днів життя, їх було 43,6%. До групи №2 належали діти від 14 до 1 міс життя, їх було 44,4%. До групи №3 відносяться діти, що госпіталізовані у віці старше 1 міс-12%. Статистичні розрахунки проводили програмою SPSS 22. 0.

Результати При оцінці отриманих даних встановлено, що в 2017 році гіпербілірубінемія діагностувалась у 139 новонароджених (22,5 %), в 2018 році – у 156 дитини (25,3 %), в 2019 - у 134 (21,7%), в 2020 - у 113 (19,9%) та в 2021 - у 74 дітей (12%). Серед обстежених дітей діагноз «кон'югаційна жовтяниця» був верифікований у 95,3% випадків, гемолітична хвороба – в 4,7% дітей. У більшості жінок пологи наступили у терміни 38-42 тижнів гестації. 25 (4,06%) дітей народжено шляхом кесаревого розтину за медичним показанням та 590 дітей шляхом (95,94%) фізіологічних пологів. Серед дітей народжених шляхом кесаревого розтину: середній показник загального білірубину у периферичній крові при поступленні- 260,4±12,2 мкмоль/л, при виписці-143,7±12,1 мкмоль/л. Серед дітей народжених при фізіологічних пологах: середній білірубін при поступленні: 282,8±3,4 мкмоль/л, при виписці-139,6±3,3 мкмоль/л, статистично значущої різниці між групами не було ($p > 0,05$). При аналізі даних відсутні прогнозування гіпербілірубінемії при виписці з пологового будинку. При аналізі історій хвороб виявлено, що 14,7% дітей були на змішаному або тільки на штучному харчуванні та 85,3% тільки на грудному вигодовуванні. Серед дітей з ГВ: середній білірубін у при поступленні: 282,5 ± 3,5 мкмоль/л, при виписці-140,1±3,4 мкмоль/л. У дітей на штучному харчуванні: середній показник загального білірубину при поступленні-277,6±9,1 мкмоль/л та при виписці-134,7±8,7 мкмоль/л ($p > 0,05$).

На початку лікування рівень загального білірубину у периферичній крові коливався від 104,4 до 597 мкмоль/л. Позитивні зміни в рівні загального білірубину спостерігались у 21,1% дітей вже на 4 добу лікування (у середньому 135,6 мкмоль/л при виписці), на 4-7 добу лікування позитивні зміни були у 47,8% (135,2 мкмоль/л при виписці) та 7-14 добу цей показник був в середньому 148,8 мкмоль/л у 31,1% дітей.

Висновки Таким чином, у структурі захворюваності переважають діти з 1 та 2 групи, яких госпіталізовано до 1 міс. життя. Більшість з них надходять до лікарні з діагнозом «Кон'югаційна жовтяниця», з середніми показниками загального білірубину більше 200 мкмоль/л (79,8% від загальної кількості госпіталізованих дітей). З'ясовано, що ні одна дитина із обстежуваних, не мали прогностичної шкали ризику гіпербілірубінемії, яку мали оцінювати в пологовому будинку та не було надано рекомендації батькам, щодо можливого розвитку захворювання. Основна маса дітей (47%) мали позитивні зміни на 4-7 добу лікування. Аналізуючи дані за 5 років, кількість дітей з неонатальною жовтяницею які потребували госпіталізації значно зменшилась.