

Гипербилирубинемия. Врожденный гипотиреоз.

Кафедра неонатологии и неонатальной
реаниматологии ФП и ДПО

Куратор доцент к.м.н.

Софронова Людмила Николаевна

Ординатор

Шевелева Анастасия Андреевна

Представляем мальчика А., возраст 1 мес. 23 дня

Гестационный возраст 39 4/7 недель

Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов

Вес 3980 гр

Длина 53 см

Окружность груди 36 см

Окружность головы 36 см

Роды 1 на сроке 39 4/7 недель.

1 период- 6 часов

Потужной период- 35 минут

БП- 3 часа 35 минут

ОПВ окрашены меконием.

Гистология плаценты: о. плацентарная недостаточность, хр.
декомпенсация плаценты.

Матери 28 лет, отцу 30 лет.

Наследственность: дедушка- синдром Дабина-Джонсона (**энзимопатическая желтуха**, с 18 лет), бабушка- ревмокардит, малая хорея.

Соматические заболевания матери: **гипотиреоз** с 1 недели беременности, получает 75 мкг эутирокса .

Акушерско-гинекологический анамнез:
беременность 1, протекала на фоне

- ❑ 1)ХУГИ (уреаплазмоз санированный)
- ❑ 2)миомы матки
- ❑ 3)эрозии шейки матки
- ❑ 4)гестационного сахарного диабета
- ❑ 5)с 28нед. гепатоз беременных- стационарное лечение
- ❑ 6)ОРВИ на сроке 36-37 недель, легкое течение

В роддоме:

С рождения удовлетворительное, находился на совместном пребывании, естественное вскармливание.

МУМТ 2 с.ж. – 7 %.

С 4х суток желтушность.

Лабораторные данные (на 3 с.ж.):

Глюкоза 2,8 ммоль/л

Билирубин-181 ммоль/л

Выписан на 4 с.ж., масса при выписке 3770 гр. (3980 гр)- 5,3%

Ребенок поступил в ДГБ № 17 на 28 с.ж. из дома с диагнозом:
гипербилирубинемия (Бил- 422 ммоль/л) .
Врожденный гипотиреоз.

1 скрининг 3 с.ж.- ТТГ 40 мкЕд/мл

2 скрининг 10 с.ж.- ТТГ 43 мкЕд/мл

Норма ТТГ= 1,7-9,1 мкЕд/л

При ТТГ 20 - 50 мкЕд/л по рекомендации
эндокринолога КДЦ терапия не требуется.

В ОРИТ с 28 с.ж. до 1 мес.

Вil 360 ммоль/л

- 1) Фототерапия методом «Бутерброд»: лампами Bilitron 3006 (35-40 мкВт/см²), NATUS NEOBLUE COZY (30-35 мкВт/см²)
- 2) Инфузионная терапия (р-р глюкозы 15%-5%, кальция глюконата 10%, хлорида калия 7,5%).
- 3) Динамическое наблюдение за снижением билирубина.

Вскармливание энтеральное (через рожок) -смесь Фрисолак.

Биохимический анализ крови:

	Бил общ	Бил пр	АЛТ	АСТ	Фосф	ЩФ	Na	K	Ca++	СРБ
28 с.ж. утро	360	11					131	4,0	1,36	отр
28 с.ж. вечер	315	12								
29 с.ж. утро	374	11,2					130	5,0	1,33	
29 с.ж. вечер	312,6	14,14								
30 с.ж.	283	15,4								
1 мес.	220	12,8								
1 мес 2 дн	231,8	11,6	32	52						
1 мес 4 дн	234	18,0								
1 мес 9 дн	218,3	13,65	45	72	2,13	1385,4				
1 мес 11 дн	269,7	15,0				1440	134	5,5	1,28	
1 мес 12дн	197	14,0	34	47						отр
1 мес 14 дн	173,1	9,7	29	46						
1 мес 16 дн	169	14,3	27	42	2,18	1138				
1 мес 19 дн	159	14,9	19	31	2,57	1138				
1 мес 22 дн	133	15,3	17,2	30,9						
1 мес 23 дн	171	16,5	17	32	2,76	1065				отр

Повторно взята кровь на ТТГ и Т4 свободный, по рекомендации зав. отделения эндокринологии ДГБ им. Раухфуса начата терапия эутироксом в суточной дозе 25 мкг (1 раз в сутки).

	ТТГ	Т4 свободный
28 с.ж.	43-44(1,7- 9,1)	16,8(10-26)
1 мес 14 дн	7,1	15
1 мес 20 дн	7,9	16

В ОПН с 1 мес. по настоящее время.

Активен. Двигательная активность в полном объеме. Крик громкий. Сосет активно.

В неврологическом статусе в положении на спине - легкое запрокидывание головы назад, преимущественно влево.

Часто адверсия взгляда влево.

Физикальные данные без патологии.

Клинический анализ крови:

	Hb	Er	Ht	Plt	Ley	п/я	с/я	Эоз	Лим	Мон
28 с.ж	148	4,37	41	290	9,7	0	16	6	71	7
1 мес 4дн	133	4,0	37,6	380	8,1	0	10	4	80	6
1 мес 11дн	133	4,1	37,2	488	9,7	2	13	4	75	6
1 мес 22дн	121	3,8	33,9	343	6,7	1	17	4	75	5

Кровь ребенка: ГГТ **120,2** (до 49), ЛДГ 355,7 (до 480).

Кровь на TORCH-инфекции методом ИФА от 23.11: Ig M отрицательны

Кровь методом ПЦР в лаб. Больницы Боткина от 02.12: ЦМВ, герпес 1 и 2 тип- отрицательно

Кровь на синдром Жильбера от 02.12: патологических аллей не выявлено

Кровь мамы от 01.12 : бил. пр.-9,16 (0-3,4), бил. Общ.-41 (0-17) ; ТТГ 0,5 (0,3-4), Т4 св 19 (10,3-24,5)

Инструментальные методы обследования:

НСГ от 29.11.16 :

	Зат рог S	Зат рог L	Vt	MS	MD	
1 мес 8 дн	15 мм	13 мм	2,7 мм	49	50	ВЖ сплетения с кистами диаметром до 3,0 мм.

Аудиологическое обследование 1 мес 8 дн : КСВП зарегистрированы с двух сторон.

УЗИ органов брюшной полости от 1 мес 8 дн :

Заключение: УЗ **признаки дисхолии** (В желчном пузыре анэхогенное содержимое, с небольшим количеством мелкодисперсной взвеси). По остальным органам брюшной полости без особенностей.

ЭЭГ от 1 мес 8 дн :

На участках свободных от артефактов регистрируется непрерывная низкоамплитудная тета-активность. Значительное снижение амплитуды фонового ритма. Эпилептической активности в данной записи нет.

Заключение: низкоамплитудная активность, снижение фонового ритма.

В неврологический статус- запрокидывание головы, адверсия взгляда влево, кратковременное слежение.



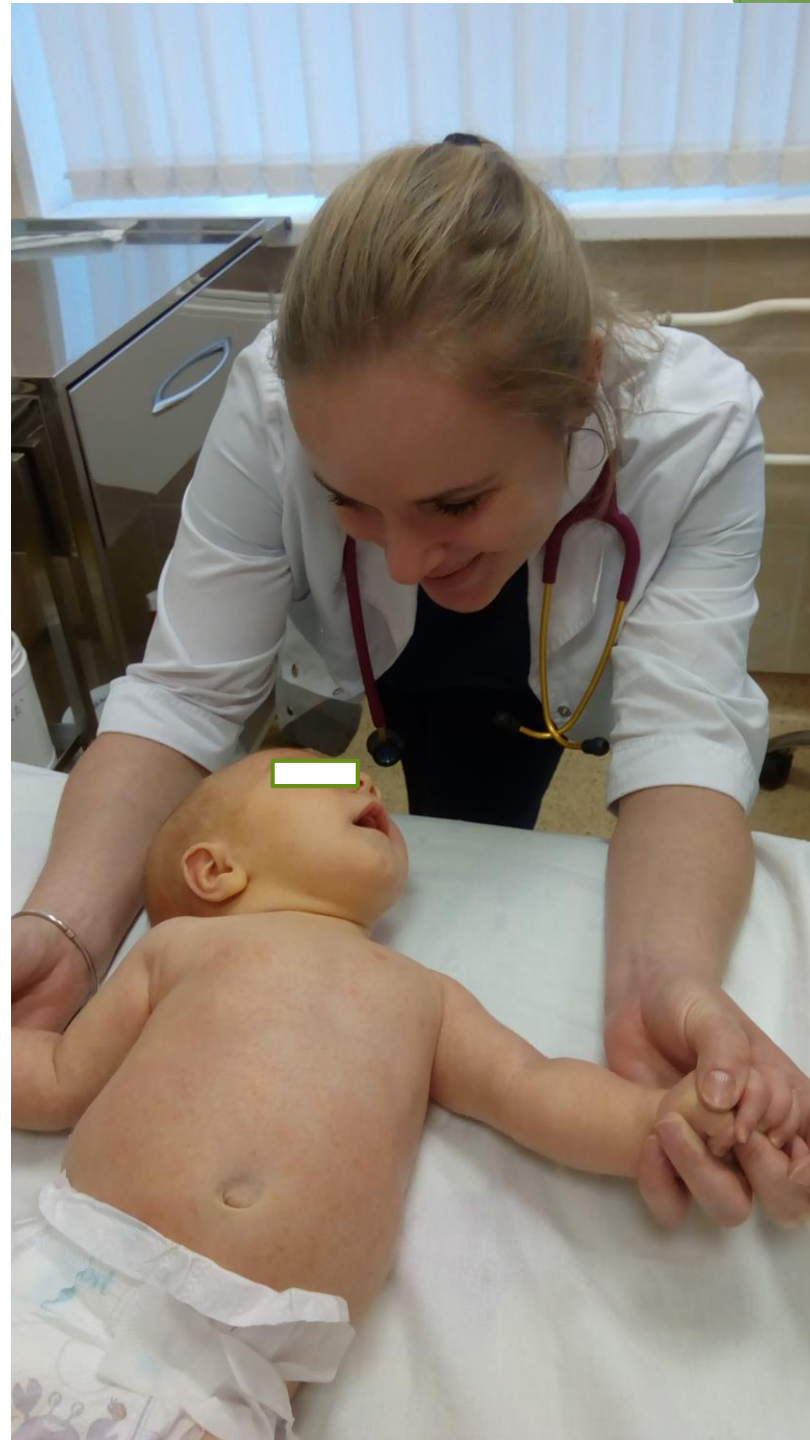


Лечение ОПН

Энтеральное питание: грудное вскармливание (м тела 5350 гр., прибавка за 1 мес. + 1000 гр. и еще + 400 гр. за 23 дня)

1. Фототерапия (20 дней)
2. Глиатилин по 5 кап 1 р/д (как центральный м-ХМ улучшает передачу нервных импульсов в нейронах, улучшает пластичность их мембран. Улучшает фосфолипидный состав мембран).
3. Эутирокс 25 мкг 1 р/д (угнетает выработку тиреотропин-рилизинг-гормона гипоталамуса и ТТГ гипофиза)
4. Урсофальк 1,0 (50 мг) 1 раз на НОЧЬ (образует смешанные мицеллы, взаимодействует с липофильными структурами мембран, делая их устойчивыми к повреждению- гепатопротекторное действие).

Спасибо за внимание



Вопросы эксперту:

1) Что рекомендовать при выписке из род.дома, учитывая

- ▶ позднее начало желтухи
- ▶ отягощенный анамнез по желтухе

2) Была ли необходимость оставить ребенка под наблюдением в род.доме или перевести в ОПН?

3) Недостаточное наблюдение поликлиники?

4) При каких цифрах билирубина возможна выписка?