

© Годованець Ю.Д., Юрків О.І., Годованець О.С., Попелюк Н.О., 2010

УДК 616-053.34-06:616.36/366-07

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Ю.Д.Годованець, О.І.Юрків, О.С.Годованець, Н.О.Попелюк

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведені результати дослідження стану гепатобіліарної системи у дітей, народжених "малими до терміну гестації", при патології перинатального періоду. Запропоновані рекомендації щодо клінічної та диференційної діагностики порушень функціонального стану печінки та жовчовивідних шляхів.

Ключові слова: новонароджений, затримка внутрішньоутробного розвитку, гепатобіліарна система.

Гіпоксичний вплив у перинатальному періоді несприятливо позначається на адаптації організму новонародженого. На фоні гіпоксії у плода виникають значні дисметаболічні зміни, що є наслідком порушень функції печінки [1, 2]. Недостатність кисню в організмі плода на фоні плацентарної недостатності (ПН) спричиняє активацію анаеробного гліколізу, порушення утилізації АТФ, гальмування ліполізу, розвиток гіпоглікемії, гіпоінсулінемії та гіперглюкагонемії [3, 4]. При реалізації факторів перинатального ризику в пологах спостерігається посилена пошкоджувальна дія на організм наслідків оксидативного стресу. Особливо небезпечні наслідки для дітей, які народилися з ознаками затримки внутрішньоутробного розвитку [5, 6]. Діагностика порушень функціонального стану гепатобіліарної системи (ГБС) у дітей, народжених "малими до терміну гестації", сприятиме своєчасній корекції метаболічних порушень.

Мета дослідження. Визначити клінічні прояви та диференційно-діагностичні критерії порушень функціонального стану ГБС у дітей, народжених "малими до терміну гестації", на основі комплексного клініко-параклінічного обстеження для удосконалення напрямків діагностики та лікування новонароджених груп перинатального ризику.

Матеріал і методи. Враховуючи гестаційний вік, ступінь зрілості та особливості адаптації новонароджених на першому тижні життя, нами сформовано дві групи дослідження: I група – 25 новонароджених, в яких діагнос-

товані нозологічні форми захворювань тяжкого ступеня; II – 25 дітей, які в ранньому неонатальному періоді мали клінічні прояви перинатальної патології середнього ступеня тяжкості. Контрольну (III) групу становили 30 здорових новонароджених дітей. Комплекс додаткових методів обстеження новонароджених включав біохімічний аналіз крові, зокрема рівень загального білка та альбумінів, загального білірубіну та його фракцій, рівень глюкози, сечовини, холестерину та тригліцеридів; активність АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ЛФ, ГГТ; рівень Са, Fe, Р. Біохімічні дослідження виконували з використанням аналізатора "ULTRA" фірми "Копе" (Фінляндія, реактиви фірми) та апарату для електрофорезу "PARAGON" фірми "Вектап" (Австрія, реактиви фірми) в біохімічній лабораторії Чернівецького обласного діагностичного центру. Дослідження відповідає положенням Консенсусу з біомедичної етики, проведено за принципами доказової медицини. Аналіз одержаних результатів здійснено на основі пакету прикладних програм "STATGRAPHICS Plus5.1" з використанням традиційних статистичних методів, вірогідність відмінностей оцінювали за критерієм Ст'юдента при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Порушення функціонального стану ГБС новонароджених є наслідком комплексної шкідливої дії факторів перинатального ризику. Значну роль при цьому відіграє ПН, яка викликає поєднане гіпоксичне пошкодження організму плода та спричиняє затримку внутрішньоут-

робного розвитку. Тяжкість стану новонароджених I групи у 9 випадках була спричинена гострою асфіксією (25,7%), у 7 дітей – СДР (20,0%). Клінічні прояви антенатального інфікування мали місце у 5 випадках (14,3%), у 4 випадках діагностована гемолітична хвороба новонароджених (11,4%). Порушення адаптації у дітей II групи у всіх випадках спричинені неонаталь-

ною енцефалопатією (100,0%). Клінічні особливості порушень функціонального стану ГБС у дітей, народжених "малими до терміну гестації", наведені в таблиці 1. Відмінність клінічних проявів патології ГБС в групах спостереження характеризувалася тим, що в дітей I групи вірогідно частіше порівняно з новонародженими II групи спостерігалися збільшені розміри печінки,

Таблиця 1

Клінічні прояви порушень функціонального стану гепатобіліарної системи у народжених "малими до терміну гестації" дітей у ранньому неонатальному періоді

Клінічні ознаки	I група		II група	
	n	(%)	n	(%)
Збільшення розмірів печінки	22	88,0	15	60,0*
Збільшення розмірів селезінки	14	56,0	-	-
Жовтяниця	15	60,0	7	28,0*
Геморагічні прояви	2	8,0	-	-
Набряки	21	84,0	-	-
Метеоризм	23	92,0	5	20,0*
Ахолічні випорожнення	3	12,0	-	-
Інтоксикаційний синдром	12	48,0	-	-
Анемія	19	76,0	2	8,0*
Гіпоглікемія	18	72,0	2	8,0*

* – вірогідна відмінність у групах спостереження

Таблиця 2

Біохімічні дослідження крові новонароджених дітей у ранньому неонатальному періоді

Показники	Контрольна група	I група	II група	Pt I:II
Загальний білок (г/л)	58,4 3,32	53,1 1,59*	56,3 1,29	-
Альбуміни (г/л)	35,0 1,22	25,8 1,12*	24,8 1,52*	-
Білірубін загальний (мкмоль/л)	33,9 2,16	122,4 18,44*	78,1 16,51*	P<0,05
Білірубін непрямий (мкмоль/л)	23,9 2,21	120,7 17,05*	74,1 12,77*	-
ALAT (од/л)	16,3 1,89	28,6 6,04*	16,2 2,00	P<0,05
ASAT (од/л)	30,1 1,89	40,3 6,13	37,2 2,52*	-
Глюкоза (ммоль/л)	3,8 0,27	3,5 0,20	3,3 0,18	-
Сечовина (ммоль/л)	3,2 0,2	4,8 0,7*	4,2 0,5*	-
ЛДГ (од/л)	579,2 26,5	891,8 74,3*	719,4 54,4*	-
Лужна фосфатаза (од/л)	277,0 17,7	321,5 17,0	262,9 18,4	P<0,05
ГГТ (од/л)	90,8 8,7	117,0 19,5	67,7 9,2	P<0,05
Холестерин (ммоль/л)	1,7 0,1	2,1 0,2*	1,7 0,1	-
Тригліцериди (ммоль/л)	0,6 0,03	0,9 0,2*	0,9 0,1*	-
Сечова кислота (мкмоль/л)	292,1 25,1	267,6 25,2	409,5 69,1	-
Кальцій (ммоль/л)	2,3 0,1	2,2 0,1	2,2 0,1	-
Залізо (мкмоль/л)	31,3 3,3	37,5 5,2	31,7 4,9	-
Неорганічний фосфор (ммоль/л)	1,3 0,2	1,6 0,1	1,5 0,1	-

* – вірогідна відмінність у порівнянні з контролем

жовтяниця, набряки, анемія та гіпоглікемія.

Порівняння дисметаболических змін у новонароджених свідчить, що зростання тяжкості стану супроводжується глибшими гомеостатичними розладами, що підтверджується низьким рівнем загального білка та альбуміну, високим рівнем загального білірубіну за рахунок непрямой фракції, а також значним підвищенням активності ГГТ при вмісту сечової кислоти (табл. 2). Крім змін кількісного складу та активності біохімічних показників крові, нами відмічені суттєві відмінності кореляційних зв'язків у групах спостереження, що свідчить про напруження печінки при виконанні своїх функцій для збереження гомеостазу та пристосування організму після народження за умов перинатальної патології. Отже, затримка внутрішньоутробного розвитку плода супроводжується ознаками функціональної та морфологічної незрілості печінки. Переважання катаболічних процесів над анаболічними в перші доби життя потребує проведення своєчасної метаболічної корекції,

незважаючи на наявність певного рівня клінічної адаптації, оскільки морфофункціональна незрілість зумовлює зниження резервних можливостей організму, що призводить до порушень термінової та тривалої адаптації.

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. Народження дітей з ознаками невідповідності гестаційному віку спричиняє дисметаболическі зміни, зумовлені порушеннями функціонального стану печінки. 2. Діагностичним підтвердженням дисфункції гепатобіліарної системи (ГБС) є комплекс клінічних та лабораторних ознак, які слід застосовувати при проведенні диференційної діагностики ступеня тяжкості патології. 3. Своєчасна діагностика дисметаболических змін та відповідна лікувальна корекція сприятимуть розширенню резервів адаптації новонародженого за умов перинатальної патології. 4. Перспективним є пошук засобів терапевтичної корекції порушень функціонального стану ГБС у новонароджених за умов перинатальної патології.

Література

1. Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение / [Аржанова О.Н., Кошелева Н.Г., Ковалёва Т.Г. и др.]. – СПб.: Нордмедиздат, 2002. – 31 с.
2. Чуб В.В. Синдром задержки внутриутробного развития плода: патогенез и диагностика, профилактика и лечение / Чуб В.В., Чибисова И.В., Сергиенко С.Н. – Луганск, 2003. – 80 с.
3. Бесєдін В.М. Новий погляд на лікування фетоплацентарної недостатності при прееклампсії / В.М.Бесєдін, С.А.Томашова, Г.Б.Семеніна // ПАГ. – 2000. – № 2. – С. 81-83.
4. Громыко Г.Л. Актювезин. Опыт применения в акушерской практике / Громыко Г.Л. – СПб., 2000. – 70 с.
5. Мавропуло Т.К. Доплерографічні показники церебральної гемодинаміки у немовлят із затримкою внутрішньоутробного розвитку / Т.К.Мавропуло // Мед. перспек. – 2003. – Т. 8, № 1. – С. 104-106.
6. Morcillo E.J. Oxidative stress and pulmonary inflammation: pharmacological intervention with antioxidants / E.J.Morcillo, J.Estrela, J.Cortijo // Pharmacol. Research. – 1999. – Vol. 40, № 5. – P. 393-404.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Резюме. Приведены результаты исследования состояния гепатобилиарной системы у детей, рожденных "малыми к сроку гестации", при патологии перинатального периода. Предложены рекомендации по клинической и дифференциальной диагностике нарушений функционального состояния печени и желчевыводящих путей.

Ключевые слова: новорожденный, задержка внутриутробного развития, гепатобилиарная система.

CLINICAL MANIFESTATIONS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF FUNCTIONAL DISTURBANCES OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN NEWBORNS IN PERINATAL PATHOLOGY

Abstract. The paper presents the results of the study of the state of the hepatobiliary system in infants born "small for date", in case of pathology of the perinatal period. Recommendations pertaining to clinical diagnostics and differential diagnostics of disturbances of the functional condition of the liver and bile-excreting ducts have been proposed.

Key words: newborn, intrauterine growth retardation, hepatobiliary system.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 12.04.2010 р.

Рецензент – проф. О.А.Андрієць (Чернівці)