

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛТУХИ «ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»

Е.А. Старец, Н.А. Малиновская, Н.В. Мовлянова

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Цель: выявление факторов риска желтухи «грудного вскармливания» путем оценки физического развития и клинического течения этого заболевания у детей первого месяца жизни.

Пациенты и методы. Основную группу составили 37 детей в возрасте 1 месяц, находившиеся на лечении с диагнозом «Конъюгационная желтуха»; контрольную группу — 30 практически здоровых детей аналогичного возраста с физиологической желтухой в анамнезе, находившиеся исключительно на грудном вскармливании. Критериями включения в исследование являлись подтвержденная гипербилирубинемия (за счет непрямого билирубина), отсутствие воспалительной патологии, отсутствие сопутствующей соматической патологии, исключительно грудное вскармливание, рождение в срок. Использовались общеклинические методы исследования, оценка физического развития с помощью программы ВОЗ Anthro, биохимический анализ крови.

Результаты. Половых отличий в частоте встречаемости желтухи «грудного вскармливания» не наблюдалось. У детей обоих полов при рождении отмечена достоверно низкая масса тела (менее -2 стандартных отклонений) при нормальных значениях длины тела. Достоверным фактором риска развития желтухи «грудного вскармливания» является прибавка массы тела ребенка в первый месяц жизни 600 г и менее. Обнаружена слабая положительная корреляционная связь между уровнем общего билирубина и уровнем АЛТ, уровнем общего билирубина и уровнем тимоловой пробы.

Выводы. Основным этиологическим фактором желтухи «грудного вскармливания» следует считать не снижение конъюгации билирубина в печени, а недостаточное грудное вскармливание, приводящее к относительному голоданию и усилению реабсорбции непрямого билирубина.

Ключевые слова: желтуха «грудного вскармливания», непрямого билирубин, дети.

Введение

Актуальность проблемы желтухи новорожденных определяется высокой частотой данного состояния, трудностями дифференциальной диагностики и выбора тактики рационального ведения ребенка. Согласно данным литературы, при грудном вскармливании 10% детей остаются желтушными до месячного возраста [1,3]. У новорожденных, которые находятся на исключительно грудном вскармливании, желтуха может иметь два пика повышения билирубина (между 4–5 и 14–15 днями) [2, 6]. В таких случаях наблюдается замедленное уменьшение интенсивности желтушной окраски кожи, и желтуха может оставаться до 12 недели жизни ребенка. Данная желтуха диагностируется методом исключения у здоровых доношенных детей при отсутствии нарушений общего состояния. Она не нуждается в проведении медикаментозной терапии и прекращении грудного вскармливания [1].

За последние годы взгляды на этиологию желтухи «грудного вскармливания» существенно изменились. В 60–80 гг. XX века основным механизмом считали снижение конъюгации билирубина в печени в связи с предположительным воздействием некоторых веществ, находящихся в молоке матери (прегнандиол, липаза, некоторые виды жирных кислот и др.). Уже в конце XX века эти теории были опровергнуты. На сегодняшний день доказано, что недостаточное грудное вскармливание приводит к относительному голоданию, что вызывает усиление реабсорбции непрямого билирубина (НБ). Кроме того, голодание в первые дни жизни приводит к задержке отхождения мекония, в котором содержится большое количество НБ, поступающего обратно в кровь ребенка [3]. Проведены исследования, показывающие, что при адекватном грудном вскармливании в первые 5 дней жизни ребенка степень проявления желтухи не отличается от таковой при искусственном вскармливании [5]. В эксперименте показано, что 2/3 образцов человеческого молока снижают интестинальную абсорбцию НБ у крыс (субстанция неизвестна) [4]. Достоверным является тот факт, что при жел-

тухе «грудного вскармливания» НБ всегда понижается до нормы [3].

Точному определению данного состояния препятствует тот факт, что в русскоязычной версии МКБ-10 невозможно найти соответствующий шифр для желтухи «грудного вскармливания». В то же время обращает на себя внимание патологическое состояние под шифром P59.3 «Неонатальная желтуха, обусловленная средствами, ингибирующими лактацию». В оригинальной версии МКБ-10 шифру P59.3 соответствует «Neonatal jaundice from breast milk inhibitor», что правильнее было бы перевести как «Неонатальная желтуха, обусловленная ингибиторами грудного молока», и подразумевается та самая желтуха «грудного вскармливания» (учитывая, что МКБ-10 создавалась в 1989 г., механизм ингибирования конъюгации считался основным патогенетическим механизмом).

Целью нашей работы стало выявление факторов риска желтухи «грудного вскармливания» путем оценки физического развития и клинического течения этого заболевания у детей первого месяца жизни.

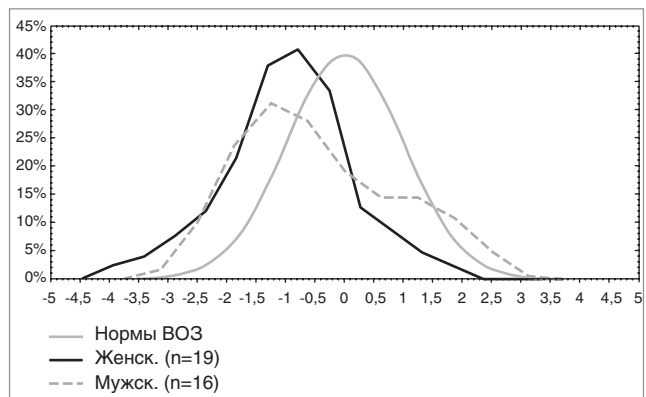


Рис. Соотношение ИМТ к возрасту у детей с желтухой «грудного вскармливания» при рождении.

Таблица

Прибавка массы тела на первом месяце жизни

Группа	Прибавка массы								
	менее 500 г			менее 600 г			менее 700 г		
	абс.	%	95% ДИ	абс.	%	95% ДИ	абс.	%	95% ДИ
Основная	8	21,6	8,3-34,9	13	35,1	19,7-50,5	15	40,5	24,7-56,3
Контрольная	0	0	0	2	6,7	2,25-15,6	6	20,0	5,7-34,3

Материал и методы исследования

Основную группу составили 37 детей в возрасте 1 месяц, находившихся на лечении с диагнозом «Конъюгационная желтуха» в грудном отделении городской детской больницы №1 им. Б.Я. Резника в период с августа по октябрь 2011 года. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей в возрасте 1 месяц с физиологичной желтухой в анамнезе, которые находились исключительно на грудном вскармливании.

Критериями включения в исследование являлись подтвержденная гипербилирубинемия (за счет НБ), отсутствие воспалительной патологии, отсутствие сопутствующей соматической патологии, исключительно грудное вскармливание, рождение в срок. Использовались общеклинические методы исследования, оценка физического развития с помощью программы ВОЗ Anthro, биохимический анализ крови.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ гендерного соотношения в исследуемой когорте не выявил половых отличий в частоте встречаемости желтухи «грудного вскармливания»: мальчиков было 16 (45,7±8,4%), девочек — 19 (54,3±8,4%).

При анализе антропометрических данных этих детей при рождении с помощью таблиц z-scores следует отметить достоверно низкую массу тела у детей обоих полов (менее -2 стандартных отклонений) при нормальных значениях длины тела. Так, среднее значение стандартных отклонений (СО) показателя длины тела к возрасту было 1,1±1,71; массы тела к возрасту — 0,09±1,15. При оценке веса к длине тела менее -3 СО было у 2,9% детей (0%, 9,8%; 95% ДИ), менее -2 СО — у 24,2% (8,1%, 40,4%; 95% ДИ), более +1 СО — у 6,1% (0%, 15,7%; 95% ДИ), более +2 СО — у 0% (0%, 1,4%; 95% ДИ), среднее СО — 1,14±1,21. При оценке индекса массы тела к возрасту менее -3 СО было у 2,9% детей (0%, 9,8%; 95% ДИ), менее -2 СО — у 11,4% (0%, 23,4%; 95% ДИ), более +1 СО — у 11,4% (0%, 23,4%; 95% ДИ), более +2 СО — у 0% (0%, 1,4%; 95% ДИ), среднее СО — 0,72±1,14. Как видно на графике, половых отличий в массоростовых показателях не наблюдалось.

В биохимическом анализе крови уровень общего билирубина составлял 159±49,5 мкмоль/л (53,8–261 мкмоль/л), непрямого билирубина — 146±49,9 мкмоль/л (44,6 — 250 мкмоль/л), прямого — 13±6,1 мкмоль/л (3,1 —

30 мкмоль/л), АСТ — 0,64±0,63 (0,19–3,79), АЛТ — 1,29±1,05 (0,32–4,22), тимоловая проба — 1,82±0,61 (0,9 — 2,7). Обнаружена слабая положительная корреляционная связь между уровнем общего билирубина и уровнем АЛТ (r=0,23), уровнем общего билирубина и уровнем тимоловой пробы (r=0,20). Между биохимическими показателями крови и степенью дефицита массы тела корреляционной связи не обнаружено.

Учитывая, что основным этиологическим фактором желтухи «грудного вскармливания» сегодня признано недостаточное грудное вскармливание, в качестве профилактики Медицинская академия грудного вскармливания (США) рекомендует начинать грудное вскармливание не позже первого часа жизни, использовать исключительно грудное вскармливание, обеспечить правильную технику прикладывания ребенка к груди, кормить по первому требованию. Первым требованием является прикладывание губами, нахождение рук возле рта, проявления беспокойства, различные звуки. Крик — это уже поздний сигнал, дожидаться которого нельзя [6]. При уровне ОБС на 34–51 мкмоль/л ниже уровня, необходимого для начала терапии (около 300 мкмоль/л), рекомендуется частичная или полная замена грудного вскармливания. Полная замена грудного вскармливания на 24–48 часов более эффективна, однако незначительное добавление смеси также снижает интестинальное всасывание НБ. При этом смеси с гидролизатами белков более эффективны. Кормить следует из чашки или с помощью системы для докорма [6].

Выводы

Половых отличий в частоте встречаемости желтухи «грудного вскармливания» не наблюдается. У детей обоих полов при рождении отмечена достоверно низкая масса тела (менее -2 СО) при нормальных значениях длины тела. Достоверным фактором риска развития желтухи «грудного вскармливания» является прибавка массы тела ребенка в первый месяц жизни 600 г и менее. Обнаружена слабая положительная корреляционная связь между уровнем общего билирубина и уровнем АЛТ, уровнем общего билирубина и уровнем тимоловой пробы. Основным этиологическим фактором желтухи «грудного вскармливания» следует считать не снижение конъюгации билирубина в печени, а недостаточное грудное вскармливание, приводящее к относительному голоданию и усилению реабсорбции непрямого билирубина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении клинического протокола предоставления неонатологической помощи детям «Желтуха новорожденных»: приказ МЗ Украины от 27.04.2006 № 255 [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.moz.gov.ua>. — Название с экрана.

2. Шеплягина И. А. Рациональное вскармливание детей первого года жизни / И. А. Шеплягина, О. Я. Дейнеко, Т. И. Легонькова // Педиатрия. — 2006. № 6. — С. 46–52.

3. Gartner L. Hyperbilirubinemia and breastfeeding / L. Gartner // Textbook on Lactation / Hale T. W., Hartmann P.E. eds. — Pharmasoft Publishing, Amarillo, TX, 2007.
4. Gartner L. M. Effect of milk feeding on intestinal bilirubin absorption in the rat / L. M. Gartner, K. S. Lee, A. D. Moscioni // J. Pediatr. — 1983. — Vol. 103. — P. 464—471.
5. An evidence-based review of important issues concerning neonatal hyperbilirubinemia / Ip S., Chung M., Kulig J. [et al.] // Pediatrics. — 2009. — Vol. 114. — P. 130—153.
6. Protocol №22: Guidelines for Management of Jaundice in the Breastfeeding Infant Equal to or Greater Than 35 Weeks' Gestation. Academy of Breastfeeding Medicine. Breastfeeding medicine 2010;5.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЖОВТЯНИЦІ «ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ»

О.О. Старець, Н.О. Малиновська, Н.В. Мовлянова (Одеса)

Одеський національний медичний університет, Україна

Мета: виявлення факторів ризику жовтяниці «грудного вигодовування» шляхом оцінки фізичного розвитку і клінічного перебігу цього захворювання у дітей першого місяця життя.

Пацієнти і методи. Основну групу склали 37 дітей віком один місяць, що знаходилися на лікуванні з діагнозом «Кон'югаційна жовтяниця»; контрольну групу — 30 практично здорових дітей аналогічного віку з фізіологічною жовтяницею в анамнезі, які знаходилися на винятково грудному вигодовуванні. Критеріями включення у дослідження були підтверджена гапєрбілірубінемія (за рахунок непрямого білірубину), відсутність запальної патології, відсутність супутньої соматичної патології, винятково грудне вигодовування, народження у термін. Застосовувалися загальноклінічні методи дослідження, оцінка фізичного розвитку за допомогою програми ВООЗ Anthro, біохімічний аналіз крові.

Результати. Статевих відмінностей у частоті виникнення жовтяниці «грудного вигодовування» не спостерігалося. У дітей обох статей при народженні відмічена достовірно низька маса тіла (менше -2 стандартних відхилень) при нормальних значеннях довжини тіла. Достовірним фактором ризику розвитку є прибавка маси тіла дитини в перший місяць життя 600 г і менше. Виявлено слабкий додатній кореляційний зв'язок між рівнем загального білірубину та рівнем АЛТ, рівнем загального білірубину і рівнем тимолової проби.

Висновки. Основним етіологічним чинником жовтяниці «грудного вигодовування» слід вважати не зниження кон'югації білірубину в печінці, а недостатнє грудне вигодовування, що призводить до відносного голодування і посилення реабсорбції непрямого білірубину.

Ключові слова: жовтяниця «грудного вигодовування», непрямий білірубін, діти.

RISK FACTORS OF «BREAST FEEDING» JAUNDICE DEVELOPMENT

E.A. Starets, N.A. Malinovskaya, N.V. Movlyanova

Odessa State Medical University, Ukraine

Objective: To identify risk factors of «breast feeding» jaundice by assessing of physical development and clinical course of the disease in children in the first months of life.

Patients and methods. The main group included 37 children in the age of 1 month, who were under the treatment with a diagnosis of «Conjugational jaundice»; the control group included 30 healthy children of similar age with physiological jaundice in anamnesis, who were exclusively nursing. Inclusion criteria were certifications about the presence of hyperbilirubinemia (due to indirect bilirubin), the absence of an inflammatory pathology, lack of concomitant somatic pathology, exclusive breast feeding and birth in time. The general clinical research methods, evaluation of physical development with the help of the WHO Anthro, blood chemistry were used.

Results. Sex differences in the frequency of «breast feeding» jaundice are not observed. In children of both sexes at birth presented significantly low body weight (less than -2 standard deviations) at normal body length. Significant risk factor for the «breast feeding» jaundice development is the child's weight gain in the first month of life on 600 g and less. A weak positive correlation between the level of total bilirubin and ALT levels and also between total bilirubin level and the level of thymol are found.

Conclusions. The main etiologic factor of «breast feeding» jaundice should be considered not reduction of bilirubin conjugation in the liver but the lack of breast feeding which is leads to a relative starvation and increased reabsorption of unconjugated bilirubin.

Key words: «breast feeding» jaundice, indirect bilirubin, children.