

Жук А. А.

**ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ
ТЕЛА И ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Горячко А.Н.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внутрочерепные кровоизлияния (ВЖК) у новорожденных приводят к развитию широкого спектра расстройств центральной нервной системы, инвалидизации и летальным исходам.

Цель: провести анализ особенностей коагулограммы и клинических проявлений нарушения гемостаза, а также оценить эффективность проводимой профилактики геморрагических расстройств у недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела и врожденной пневмонией.

Материалы и методы. Проведено исследование системы гемостаза на 1-2 сутки жизни из венозной крови новорожденных. Контрольную группу составили 63 здоровых доношенных новорожденных. В группу сравнения вошло 45 условно здоровых недоношенных с синдромом дыхательных расстройств (СДР). В первую исследуемую группу вошло 48 новорожденных с массой тела 500-1499 г, СДР и врожденной пневмонией, получавшие менадион в первые сутки жизни. Во вторую исследуемую группу вошло 47 новорожденных с массой тела 500-1499 г, СДР и врожденной пневмонией, получавшие фитоменадион.

Результаты и их обсуждение. Статистически высокие значения активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) ($p < 0,001$), коэффициента АЧТВ (R) ($p < 0,001$), протромбинового времени ($p < 0,001$), международного нормализованного отношения (МНО) ($p < 0,001$), тромбинового времени (ТВ) ($p < 0,001$), D-димеров ($p < 0,001$) на фоне низких значений протромбинового индекса по Квику (ПИ) ($p < 0,001$) и фибриногена ($p < 0,05$) у недоношенных новорожденных обеих исследуемых групп с врожденной пневмонией по сравнению с условно здоровыми недоношенными новорожденными и здоровыми младенцами свидетельствуют о гипокоагуляции на всех фазах свертывания крови и повышенном фибринолизе. Достоверно высокие значения АЧТВ ($p = 0,026$), коэффициента R ($p = 0,016$), ПВ ($p < 0,001$), МНО ($p < 0,001$) на фоне низких значений ПИ ($p = 0,005$) у недоношенных первой исследуемой группы, по сравнению с младенцами второй исследуемой группы, свидетельствуют о выраженной гипокоагуляции на всех фазах свертывания крови. ВЖК как в общем количестве ($p < 0,001$, $p = 0,020$), так и 1-2 степени ($p < 0,001$, $p = 0,015$) у недоношенных новорожденных с врожденной пневмонией встречались чаще, чем в группе недоношенных детей без пневмонии. При этом частота встречаемости ВЖК 3-4 степени в группе недоношенных новорожденных первой исследуемой группы, получавших менадион, была статистически выше ($p = 0,038$), чем у недоношенных новорожденных второй исследуемой группы, получавших фитоменадион; в группе сравнения ВЖК 3-4 степени не встречались.

Выводы.

1 Статистически более высокие значения АЧТВ, коэффициента R, ПВ, МНО, ТВ, D-димеров на фоне низких показателей ПИ и фибриногена у недоношенных новорожденных с врожденной пневмонией по сравнению с данными коагулограмм недоношенных младенцев группы сравнения и контрольной группы на 1-2 сутки жизни свидетельствуют о гипокоагуляции на всех фазах свертывания крови и повышенном фибринолизе.

2 У недоношенных новорожденных первой исследуемой группы, по сравнению с младенцами второй исследуемой группы, имели достоверно более высокие показатели АЧТВ, коэффициента R, ПВ, МНО на фоне низких значений ПИ, что свидетельствует о выраженной гипокоагуляции и высокой эффективности фитоменадиона.

3 Использование фитоменадиона по сравнению с менадионом в профилактике геморрагических расстройств у недоношенных новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела и врожденной пневмонией имели статистически значимые различия.