

Жук А. А., Колола М. С.
**ПОКАЗАТЕЛИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Горячко А. Н.,
канд. мед. наук, доц. Зайцева Е. С.*

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Взаимосвязь нарушений различных звеньев гемостаза следует рассматривать как общую патологическую закономерность тяжелых состояний новорожденных и фактор повышенного риска летальности и инвалидизации. Выявление изменений в системе гемостаза у новорожденных, особенно в ранний неонатальный период, позволяет своевременно оказывать квалифицированную помощь при геморрагическом и тромботическом синдромах, что, безусловно, снижает риск осложнений и улучшает дальнейший прогноз их жизни.

Цель: провести оценку показателей гемостазиограммы у недоношенных новорожденных с врожденной пневмонией различного гестационного возраста в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 198 новорожденных, находившихся на лечение и выхаживание в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» в период с 2017 по 2019г. При нормальном распределении величин рассчитывалось среднее и его среднеквадратичное отклонение ($M \pm SD$) с указанием доверительного интервала ($\pm 95\%$ ДИ), критерий Стьюдента (t). Для определения статистически значимых различий качественных величин использовался метод хи-квадрат Пирсона (χ^2) или точный критерий Фишера (F). Различия считали статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования все новорожденные были разделены на четыре группы. 1-я исследуемая группа 46 недоношенных младенцев с низкой массой тела (1500-2500 г), синдромом дыхательных расстройств и врожденной пневмонией. 2-я исследуемая группа 44 новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела (500-1499 г), синдромом дыхательных расстройств и врожденной пневмонией. Критериями включения в группу являлись: гестационный возраст менее 37 недель, РДС с первых часов жизни. Критерии исключения из группы: наличие хромосомной патологии и генетических заболеваний, антенатально выявленные пороки развития, рождение путем экстракорпорального оплодотворения. Новорожденным 1 исследуемой группы, группы сравнения и группы контроля на 1-2 сутки жизни проведено определение показателей свертывания крови: АЧТВ 47,7[41,8-58,1], 38,1[36,2-42,0], 32,1[30,9-33,6]; коэффициент АЧТВ(R) 1,7[1,5-2,1]; 1,4[1,3-1,6]; 1,2[1,1-1,2]; Протромбиновое время(ПВ) 21,3[18,5-24,8]; 18,0[17,3-19,4]; 16,3[15,5-17,2], протромбинового индекса по Квику(ПТИ) 53,6[44,0-64,2]; 65,8(58,4-73,8); 78,3[72,2-84,3], D-димеры 2,5[1,8-6,3]; 1,5[1,2-1,9]; 0,3[0,0-0,6]. Все показатели имели статистическую значимость $p < 0,001$. Новорожденным 1 исследуемой группы, группы сравнения и группы контроля на 5-7 сутки жизни проведено определение показателей свертывания крови: АЧТВ 38,2 [34,2-42,5], 34,6 [32,7-35,8], 30,1 [28,7-30,7], ПВ 16,7 [15,7-17,8], 16,3 [15,5-17,0], 14,7 [13,8-15,5], ПТИ 74,5 [68,0-82,5], 79,0 [72,7-83,2], 94,6 [87,9-101,2], D-димеры 2,4 [1,3-2,9], 1,7 [1,3-2,0], 1,0 [0,7-1,1]. Все показатели имели статистическую значимость $p < 0,001$. Новорожденным 2 исследуемой группы, группы сравнения и группы контроля на 1-2 сутки жизни проведено определение показателей свертывания крови: АЧТВ 50,5 [43,7-57,6], 38,1[36,2-42,0], 32,1[30,9-33,6]; ПВ 21,4[19,8-23,9], 18,0[17,3-19,4], 16,3[15,5-17,2]; ПТИ 47,5[42,4-56,2], 65,8[58,4-73,8], 78,3[72,2-84,3]; D-димер 4,2 [3,6-6,2], 1,5 [1,2-1,9], 0,3 [0,0-0,6].

Выводы. У недоношенных новорожденных различного гестационного возраста с врожденной пневмонией в раннем неонатальном периоде, по данным коагулограммы, отмечается склонность к гипокоагуляции на всех стадиях свертывания крови и повышенном фибринолизе.