

*Жук А. А., Колола М. С.*

## **ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

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

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Внутричерепные кровоизлияния у новорожденных являются наиболее тяжелыми поражениями головного мозга, приводящими к развитию неврологических расстройств, 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 в неонатальном периоде.

**Материалы и методы.** Проведено исследование системы гемостаза на 1-2, 5-7 и 19-21 сутки жизни из венозной крови новорожденных. В группу сравнения вошло 51 условно здоровый недоношенный с синдромом дыхательных расстройств (СДР). В первую исследуемую группу вошло 52 новорожденных с массой тела 500-1499 г, СДР и врожденной пневмонией, получавшие менадион в первые сутки жизни. Во вторую исследуемую группу вошло 53 новорожденных с массой тела 500-1499 г, СДР и врожденной пневмонией, получавшие фитоменадион.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам исследования, на 1-2 сутки жизни у новорожденных первой и второй исследуемых групп регистрировались статистически значимо более высокие значения АЧТВ ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), коэффициента R ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), ПВ ( $p = 0,002$ ), МНО ( $p < 0,001$ ), ТВ ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), D-димера ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) на фоне низких значений ПИ ( $p < 0,001$ ) и фибриногена ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,002$ ), соответственно, по сравнению с данными коагулограммы условно здоровых недоношенных, что свидетельствует о гипокоагуляции на всех фазах свертывания крови и повышенном фибринолизе. Достоверно высокие значения АЧТВ ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), коэффициента R ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), ПВ ( $p < 0,001$ ), МНО ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), ТВ ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,009$ ), D-димера ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) на фоне низких значений ПИ ( $p < 0,001$ ) и фибриногена ( $p < 0,001$ ) у новорожденных первой и второй исследуемых групп по сравнению с данными коагулограммы условно здоровых недоношенных указывают, что у недоношенных новорожденных исследуемых групп отмечалась гипокоагуляция во всех фазах свертывания крови с повышенным фибринолизом на 5-7 сутки жизни. При сравнении показателей гемостазиограммы недоношенных новорожденных на 19-21 сутки наблюдаются достоверно более высокие значения АЧТВ ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), коэффициента R ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), ПВ ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,05$ ), МНО ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), ТВ ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ), D-димера ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ) на фоне низких значений ПИ ( $p < 0,001$ ) и фибриногена ( $p < 0,001$ ) у младенцев исследуемых групп по сравнению с данными коагулограммы условно здоровых недоношенных указывают, что у недоношенных новорожденных исследуемых групп отмечалась гипокоагуляция во всех фазах свертывания крови с повышенным фибринолизом на 19-21 сутки жизни.

**Выводы.** 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 свидетельствуют о гипокоагуляции на всех фазах свертывания крови и повышенном фибринолизе в течение всего неонатального периода.