

лабораторных показателей для оценки системы фибринолиза в системном кровотоке привлекают клиническое внимание. Является ли нарушение показателей фибринолиза самостоятельным компонентом патогенеза РА, свидетельствует о коморбидности пациента или отражает более глобальный процесс воспалительного повреждения, ишемии тканей — предстоит уточнять, также как и возможность коррекции выявляемых нарушений и воспалительной активности применением антитромботических средств.

**Лемешко Ю.И.¹, Сущевский А.Б.², Дегтярева Е.В.²,
Кондратович О.Н.², Борисенков О.Ю.²**

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ГЛОБАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ

¹ Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

² Учреждение здравоохранения «5-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

*Lemeshko Yu.I., Sushchevsky A.B., Degtyareva E.V.,
Kondratovich O.N., Borisenkov O.Yu.*

PREDICTING BLEEDING IN NEWBORNS USING GLOBAL LABORATORY TESTS

Глобальные тесты дают интегральную оценку гемостаза с учетом различных факторов. Одним из таких тестов является тромбоэластография, которая характеризует скорость образования сгустка, его прочность и скорость лизиса. Тромбоэластография позволяет прогнозировать кровотечения у новорожденных. Достоинством данного метода являются: использование нативной крови, быстрота выполнения за счет использования активаторов свертывания и фибринолиза, малое количество крови для выполнения исследования.

Цель: продемонстрировать на примере клинического случая возможность прогнозирования геморрагических расстройств у новорожденных с применением метода тромбоэластографии.

Мальчик Д., от 1 беременности, 1 преждевременных родов (32–33 недели). Клинических проявлений геморрагического синдрома нет. Лабораторные показатели при рождении: общий анализ крови: RBC $6,20 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB 217 г/л, PLT $125 \times 10^9/\text{л}$, PDV 15,9 фл, MPV 11,1 фл, PCT 0,13%, P-LCR 33,9% (тромбоцитопения, снижен тромбоцитокрит); гемостазиограмма: АЧТВ 47,4 сек, ПВ 12 сек, ПТИ 0,9; МНО 1,12; фибриноген 4 г/л (без коагуляционных нарушений). Выполне-

на тромбоэластография (тромбоэластограф IMPROCLOT™ Т-400) с применением стандартного теста для определения характеристик вязкоупругости крови в процессе коагуляции с применением в качестве активатора каолина и генерации числовых параметров оценки внутреннего пути активации процесса коагуляции. Полученные данные: MA 25,4 mm, K 12,4 min, Angel 35,1°, R5 min (состояние гипокоагуляции, за счет низкой активности тромбоцитов и низкой функциональной активности фибриногена). Учитывая гестационный возраст ребенка и наличие перинатальных факторов риска нарушений гемостаза, выполнена нейросонография: внутрижелудочковое кровоизлияние 3 степени с обеих сторон, дилатация боковых желудочек, просвет третьего желудочка заполнен тромботическими массами, повышение индекса резистентности в передней мозговой артерии. Через 6 часов выполнен контроль гемостазиограммы (АЧТВ 173,7 сек, ПВ 11,3 сек, ПТИ 1,19; МНО 1,05; фибриноген 2,8 г/л — гипокоагуляция) и тромбоэластограммы (MA 20,8 mm, K 29,2 min, Angel 10,5°, R50,7 min — гипокоагуляция за счет низкой функциональной активности факторов свертывания, низкой активности тромбоцитов и низкой функциональной активности фибриногена).

Данные, полученные методом тромбоэластографии позволили своевременно оценить тромбоцитарное, плазменное звенья системы гемостаза, систему фибринолиза и спрогнозировать развитие внутрижелудочкового кровоизлияния у новорожденного до лабораторных проявлений гипокоагуляции в гемостазиограмме.

Заключение. Использование метода тромбоэластографии в неонатологии позволит осуществлять комплексную оценку системы гемостаза и прогнозировать развитие геморрагических расстройств.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Материалы
XXIX Всероссийской
научно-практической конференции
с международным участием

Москва, ЦМТ, 1–3 апреля 2024 г.

Под редакцией
профессора **В. В. Долгова**

