

ВИТАМИН К-ДЕФИЦИТНЫЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ

Ю.И. Лемешко¹, Ю.А. Устинович²

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, РБ

²ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, РБ

Введение

В 1894 году Чарльз Таунсенд описал клинические проявления коагулопатии у новорожденных детей и ввел термин «геморрагической болезни новорожденных».

В 1929 году Henrik Dam установил роль витамина К в патогенезе геморрагических нарушений, что позволило проводить лечение и профилактику данной патологии. Выделение различных клинических форм витамин К-дефицитных состояний в зависимости от времени их возникновения способствовало появлению понятия витамин К-дефицитного геморрагического синдрома (ВКДГС), включающего геморрагическую болезнь новорожденных и приобретенный дефицит факторов свертывания вследствие недостаточности витамина К. В 1961 г. Американской академией педиатрии с целью профилактики ВКДГС было рекомендовано однократное внутримышечное введение 0,5– 1,0 мг витамина К всем новорожденным детям после рождения. В 1988 году Канадское педиатрическое общество предложило профилактическую схему перорального применения витамина К. На сегодняшний день определены подходы к диагностике и лечению ВКДГС, однако приоритетной остается медицинская профилактика данного состояния. Дискуссионными вопросами медицинской профилактики ВКДГС являются: режим дозирования, способ введения витамина К, влияние перинатальных факторов риска (гестационный возраст, вид вскармливания, длительное парентеральное питание, патология желудочно-кишечного тракта и др.).

Цель:

– выявить современные тенденции медицинской профилактики ВКДГС у новорожденных детей.

Материалы и методы

Результаты систематических обзоров, мнения экспертов, полученные в результате анализа литературных данных, базы данных PubMed, касающиеся оказания медицинской помощи новорожденным детям с витамин К-дефицитным геморрагическим синдромом.

Результаты

Всем новорожденным детям после рождения показано введение витамина К с целью профилакти-

ки ВКДГС. Систематический обзор имеющихся на сегодняшний день доказательств показывает, что однократная внутримышечная инъекция витамина К при рождении эффективно предотвращает ВКДГС. Рандомизированных исследований, сравнивающих пероральный и внутримышечный путь профилактического введения витамина К новорожденным, не проводилось. Однако, оба пути введения улучшают биохимические показатели коагуляционного статуса у новорожденных детей. Комитет по питанию ESPGHAN отмечает, что внутримышечное введение витамина К является предпочтительным способом профилактики ВКДГС. Однако, у здоровых доношенных новорожденных может быть использован пероральный способ введения при условии соблюдения необходимого режима введения. В настоящее время недостаточно данных по профилактическому применению витамина К у недоношенных детей. Рандомизированные клинические испытания по определению оптимальной профилактической дозы и способа введения витамина К недоношенным детям не проводились.

Заключение

Витамин К-дефицитный геморрагический синдром остается актуальной проблемой не только в неонатологии, но и в педиатрии, вследствие ряда сложностей, связанных с персонализированным подходом к медицинской профилактике данной патологии.