



## **РОЛЬ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

***Мойсей А.В., Крастелёва И.М.***

*Белорусская медицинская академия последипломного образования.  
г. Минск, Республика Беларусь*

### **ВВЕДЕНИЕ**

Выбрать правильную тактику лечения геморрагического синдрома у новорожденных позволяет интегральная оценка коагуляционного потенциала крови. Рутинная гемостазиограмма характеризует только плазменное звено свертывающей системы, тогда как тромбоэластография позволяет в короткое время дать информацию о работе свертывающей и противосвертывающей системы крови.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

На примере клинического случая показать возможность выбора тактики коррекции нарушения гемостаза у новорожденного с помощью тромбоэластографии.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Ребенок Н., мальчик, от 2 беременности, 1 родов путем кесарева сечения родился в сроке 33 недели гестации с массой тела 1690 грамм, оценкой по шкале Апгар 8/ИВЛ. При рождении состояние ребенка тяжелое. Крик вялый, болезненный, со стоном. Кожа бледная, множественные петехии и кровоподтёки на груди, спине, конечностях. Эндотрахеально вводился сурфактант. В первый час жизни вводился конакион в лечебной дозе 5 мг. Лабораторные показатели при рождении: Гемостазиограмма: АЧТВ – 108,0 сек., ПВ – кровь не сворачивается, МНО – кровь не сворачивается, фибриноген – 1,5 г/л. Общий анализ крови: L – 18,9·10<sup>9</sup>/л, Эр. – 4,10·10<sup>12</sup>/л, Hb – 183 г/л, Ht – 54,0, Тромбоциты – 150·10<sup>9</sup>/л, Э – 1%, п – 5%, С – 27%, Л – 62%, М – 4%. Функция факторов свертывания (R) – 2,9 (5–10) Функция тромбоцитов (МА)– 19,5 (50–70) Уровень фибриногена (К) – 35,5 (1–3) Уровень фибриногена (Angle) – 26,4 (52–73) Коагуляционный индекс (CI) – -5,3 (-3–3). Учитывая наличие гипокоагуляции у данного пациента и необходимости ее коррекции, назначена трансфузия СЗП в дозе 10 мл/кг. Со вторых суток появилась иктеричность кожных покровов, проводилась фототерапия. Гемодинамика стабильная. По желудочному зонду незначительное геморрагическое отделяемое. Желудок промыт раствором аминокaproновой кислоты. Энтеральная пауза в течение 2 суток с парентеральным обеспечением калоража растворами аминокислот и глюкозы. Лабораторные показатели через сутки после рождения:



Гемостазиограмма: АЧТВ – 36,0 сек., ПВ – 18,5 сек., МНО – 1,57, Фибриноген – 1,6 г/л. Общий анализ крови: L – 13,09·10<sup>9</sup>/л, Эр. – 4,10·10<sup>12</sup>/л, Hb – 181 г/л, Ht – 51,4, Тромбоциты – 177·10<sup>9</sup>/л, Э – 1%, п – 4%, С – 58%, Л – 33%, М – 33%. R – 4,3 MA – 36,5 K – 4,8 Angle – 43,6 CI – – 4,7. Выполнено повторное введение витамина K<sub>1</sub>, трансфузия криопреципитата. Клинически состояние пациента улучшилось, прекратилось появление новых элементов петехиальной сыпи, из мест забора анализов по-прежнему отмечается длительные подтекания крови, из интубационной трубки скудное геморрагическое отделяемое. Показатели гемостазиограммы пришли к гестационной норме для недоношенного, но по данным тромбоэластографии отмечается склонность к гипокоагуляции, что говорит о более высокой чувствительности тромбоэластографии в плане оценки состояния гемостаза. Лабораторные показатели через двое суток после рождения на фоне проведенной терапии: Гемостазиограмма: АЧТВ – 34,2 сек., ПВ – 14,7 сек., МНО – 1,14, Фибриноген – 2,0 г/л. Общий анализ крови: L – 5,27·10<sup>9</sup>/л, Эр. – 4,01·10<sup>12</sup>/л, Hb – 176 г/л, Ht – 49,8, Тромбоциты – 158·10<sup>9</sup>/л, Э – 6%, п – 5%, С – 42%, Л – 34%, М – 13%.: R – 7,8 MA – 55,6 K – 3,4 Angle – 50,5 CI – -3,5. Клинически состояние пациента с положительной динамикой. Отмечается отсутствие проявлений геморрагического синдрома. Лабораторные показатели гемостазиограммы и тромбоэластографии также свидетельствуют о нормализации гемостаза.

### **ВЫВОДЫ**

Исследование показателей тромбоэластографии позволяет применить сдержанный подход к коррекции нарушений гемостаза у пациента, избежать массивной плазмотрансфузии и необоснованного введения тромбоконцентрата.