

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Х.О. Зиядуллаева

*врач-неонатолог, Самаркандский Государственный Медицинский
Институт, Узбекистан.
hulkar2683@gmail.com*

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью работы является исследование состояния системы гемостаза и сосудистого эндотелия у новорожденных с гипоксическими поражениями нервной системы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 35 новорожденных детей различного срока гестации с гипоксическими поражениями нервной системы. Забор крови для изучения показателей брали из пуповинной крови в объеме 5,0 мл.

Распределения новорожденных детей по группам.

I-группу здоровых новорожденных составили 12 детей от здоровых матерей в возрасте от 21 до 33 лет, без отягощенного акушерского анамнеза с физиологическим течением беременности и родов.

Вторую группу составили 10 детей, перенесших острую асфиксию во время родов, рожденных от здоровых матерей.

Третью группу составили 13 новорожденных, перенесшие хроническую внутриутробную гипоксию. Причиной хронической внутриутробной гипоксии являлись: анемия тяжелой степени (гемоглобин-70г/л и ниже), (6); хронический пиелонефрит с презкламсией тяжелой степени (5); рвота беременных и угрозы прерывания беременности (2).

Были обследованы некоторые показатели гемостаза; Протромбиновое время (ПТВ), Протромбиновый индекс по Квику (ПТИ), Международное нормализованное отношение (МНО), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген и тромбиновое время (ТВ) и специфический маркер эндотелиальной дисфункции –эндотелин-1.

Результаты и обсуждения. При исследовании показателей гемостаза ПТВ, МНО, АЧТВ, ТВ при острой и хронической гипоксии новорожденного выявили их изменения, которые не имели статистически достоверной разницы. Так, ПТВ при острой асфиксии составил $13,11 \pm 0,74$ сек., а при хронической гипоксии $12,75 \pm 0,82$ сек. в среднем, Протромбиновый индекс соответственно составил $105,50 \pm 5,85$ сек. и $110,15 \pm 6,03$ сек. при острой и



хронической гипоксии. Отмечалось выраженное снижение показателей МНО и АЧТВ у обследованных больных новорожденных по сравнению с таковыми у здоровых. Необходимо отметить отсутствие статистически достоверной разницы между показателями ПТВ, ТВ, ПТИ, МНО и АЧТВ у больных и здоровых новорожденных.

Однако среди показателей гемостаза по данным исследования пуповинной крови лишь уровень фибриногена у обследованных новорожденных имел статистически достоверную разницу между здоровыми и новорожденными перенесшие хроническую внутриутробную гипоксию с разницей до $3,96 \pm 0,58$ г/л, $p_1 < 0.01$, а при острой асфиксии и хронической гипоксии не имел статистически достоверную разницу $p_2 > 0.2$.

В то же время как у новорожденных, перенесших хроническую и острую гипоксию отмечалось повышение уровня эндотелина-1 до $1,24 \pm 0,36$ пг/мл и 1.06 ± 0.24 пг/мл, и имел статический достоверность ($p < 0.001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что при гипоксических поражениях нервной системы у новорожденных в первую очередь реагируют эндотелий сосудов, являясь причиной активации нарушений гемостаза и мозгового кровотока.