

## ТРОМБОФИЛИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ

*Савельева С.Н., Савельев Г.П., Шулятьева А.А., Квапинская Е.А., Морозова А.С.*

Научный руководитель: доцент к. м. н. Папаян К.А.  
Кафедра факультетской педиатрии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** тромбозы и их осложнения остаются в настоящее время основной причиной смертности и инвалидизации населения в большинстве стран, что говорит о важности последующего улучшения диагностики и лечения тромботических заболеваний. Значимым и независимым фактором риска является — гипергомоцистеинемия [1].

**Цель исследования:** дальнейшее улучшение диагностики и лечения тромботических заболеваний [2].

**Материалы и методы:** ребёнок с метаболическим синдромом, поступивший на отделение неврологии с диагнозом приходящие нарушения мозгового кровообращения. Проведено генетическое, анамнестическое и клинико-биологическое исследование.

**Результаты:** причина приходящего мозгового нарушения установлена в виде гипергомоцистеинемии, что в свою очередь позволило корректировать тактику ведения пациента.

**Выводы:** данная форма тромбофилии имеет патогенетическую терапию — витамины В9, В12, и В6 в лечебных дозах. Если отсутствует патогенетическая и используется обособленно только противотромботическая терапия — отмечается рецидивирование тромботических осложнений. Под действием многочисленных механизмов повышенный уровень гомоцистеина приводит к дисфункции эндотелия, повышает уровень апоптозов и дозозависимо ускоряет старение эндотелиоцитов. Патологические эффекты гомоцистеина у детей отмечаются уже при уровне выше 5 мкмоль/л.

### Литература

1. Клинико-лабораторная диагностика и лечение тромбофилии, обусловленной гипергомоцистеинемией. Шмельёва В.М., Папаян Л.П., Салтыкова Н.Б., Каргин В.Д., Капустин С.И., Блинов М.Н., Гуржий А.А., Смирнова О.А., Головина О.Г. г. Санкт-Петербург 2008.
2. Патогенетическое и клиническое обоснование комплексной профилактики гипергомоцистеинемии. М.Ю. Андрианова, Е.В. Ройтман, А.М. Исаева, И.М. Колесникова, М.В. Нуреев, Архивь внутренней медицины № 4 (18) г. Москва 2014.

## ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПО СИСТЕМЕ SMOG ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

Сигунова Д.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** обусловлена необходимостью использования в рутинной клинической практике количественных моделей оценки степени тяжести геморрагических проявлений у больных иммунной тромбоцитопенией детей для оптимизации терапии [2].

**Цель исследования:** анализ опыта применения системы SMOG (1) для количественной оценки тяжести геморрагического синдрома при иммунной тромбоцитопении у детей.

**Материалы и методы:** проведена количественная оценка тяжести геморрагического синдрома с использованием параметров системы SMOG у 30 больных иммунной тромбоцитопенией в возрасте от 1 месяца до 15 лет (17 мальчиков и 13 девочек), находившихся на лечении в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 СПб в 2018 году.