

НАРУШЕНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ИНСУЛЬТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ И ЕГО СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

© Жакып Т.К., Бердикулова Ж.Б. Орын М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Султанкулова Г.Т.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Казахстан. Алматы

IMPAIRED HEMOSTASIS IN CEREBRAL STROKE IN CHILDREN AND ITS CONCOMITANT TREATMENT

© Zhakyp T., Berdikulova Zh., Oryn M.

Research supervisor G.T. Sultankulova G.T.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Kazakhstan. Almaty

Цель. Выявление нарушений системы гемостаза при острых нарушениях мозгового кровообращения у детей и совершенствование методов его патогенетического лечения.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 52 больных в возрасте от новорожденности до 14 лет, пребывавших в «Центре детской неотложной медицинской помощи» г. Алматы в период с 2016 по 2020 годы. Для сравнительной характеристики системы гемостаза контрольной группы проведено сравнительное исследование истории болезни 26 детей, находившиеся в клинике с паховой и пупочной грыжей. Также для сравнения результатов проведена изучение истории болезни 381 детей, поступивших в данное учреждение с геморрагическим инсультом в период с 2006 по 2015 годах.

Методы исследования гемостаза: протромбиновый индекс, общий фибриноген, фибриноген В, этаноловый тест, протаминсульфатный тест, продукты деградации фибрина/фибриногена, протеин С (IFA), антитромбин III.

Результаты. В зависимости от типа инсульта, в остром периоде были выявлены глубокие нарушения в системе гемостаза (свертываемость крови, противосвертывающая система крови и фибринолитическая система). По архивным материалам 52 детей: у 24 была выявлена 2-я стадия ДВС-синдрома, у 16 3-я стадия ДВС-синдрома, что требовало специального комплексного лечения. Концентрация физиологических антикоагулянтов (Антитромбина III и Протеина С) повышалась в первые дни и резко снижалась в последующие дни, что объясняется коагулопатической потребностью. Повышенное содержание Протеина С является показателем раннего прогноза ДВС-синдрома.

Выводы. Лечение нарушения гемостаза должно проводиться в зависимости от результатов изменения противосвертывающей и фибринолитической систем. Контрикал и свежезамороженную плазму, а также гепарин следует назначать в зависимости от показателей коагулограммы. В результате проведенного комплексного лечения смертность снизилась на 1,9%.