

ТРОМБОФИЛИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ — ЧТО НАДО ЗНАТЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Решетило Наталья Владимировна¹, Макарук Владимир Владимирович¹, Чумакова Анна Владимировна²

¹Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» г. Луганск

²Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганская республиканская клиническая больница», г. Луганск

April_natali@mail.ru

Ключевые слова: тромбофилии, факторы, новорожденные, тромбоз.

Тромбофилии — группа заболеваний, характеризующихся повышенной склонностью к формированию тромбов. Тромбозы возникают с частотой около 5 на 100000 новорожденных; 50% эпизодов — артериальные и 50% — венозные. Данные тромботические состояния значительно чаще встречаются у лиц старшего возраста, однако тромбофилии встречаются и в детском возрасте, причем начиная с периода новорожденности.

На данный момент времени установлены следующие предрасполагающие факторы: наличие сосудистых катетеров (80–90% эпизодов); острые бактериальные и вирусные инфекции; асфиксия (ишемия), шок; патология сердца; полицитемия; недоношенность; фето-фетальный трансфузионный синдром; генетически обусловленные причины.

Огромную роль в данной патологии играет материнский и семейный анамнез, а именно: невынашивание; антифосфолипидный синдром; системная красная волчанка; сахарный диабет; отслойка плаценты; инфаркт миокарда; тромбоз глубоких вен; легочная эмболия.

Известны следующие наследственные и врожденные причины тромбофилии: дефицит протеина С; дефицит протеина S; дефицит антитромбина; лейденская мутация V фактора (резистентность к активированному протеину С); мутация гена протромбина.

Клинические проявления тромбоза будут напрямую зависеть от локализации самого тромба. Так для артериального тромбоза характерны такие изменения — конечность цианотичная, прохладная на ощупь, пульсация артерии слабая. Далее возможно формирование гангрены с характерной демаркационной линией. Тромбы в аорте могут стать причиной сердечной недостаточности или инсульта.

Для диагностики и дальнейшего наблюдения используют УЗИ, ЭхоКГ и МРТ.

Тактика врача при наличии тромбофилии у новорожденного следующая: катетер-ассоциированный тромбоз может быть следствием артериального спазма, слишком большого катетера или гиповолемии. Если состояние не улучшается вскоре после неполного извлечения катетера или коррекции гиповолемии, необходимо извлечь катетер полностью. Мониторинг нарастания клинических проявлений и признаков дисфункции органа. Антикоагулянтная терапия нефракционированным или низкомолекулярным Гепарином. Введение дефицитного фактора в случае наследственной тромбофилии (протеина С, антитромбина).

Заключение. Описанные предрасполагающие факторы, причины и анамнестические данные, позволяют практикующему врачу персонализированно подходить к ведению таких пациентов, снижая тем самым неблагоприятные последствия тромбофилий у новорожденных.

Сведения об авторе:

Решетило Наталья Владимировна, город Луганск, Луганская народная республика, ГУ «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» ЛНР, ассистент кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и экстренной медицинской помощи, +3800721379449, April_natali@mail.ru