

### ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Кафедра педиатрии и неонатологии Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)

В статье проанализированы основные клинические проявления геморрагической болезни новорожденных и детей первых месяцев жизни. Рассмотрены вопросы течения заболевания и меры профилактики геморрагической болезни.

*Ключевые слова:* геморрагическая болезнь, витамин К, геморрагический синдром, субарахноидальных кровоизлияния, антигеморрагическая терапия

Геморрагическая болезнь новорожденных – заболевание неонатального периода, проявляющееся повышенной кровоточивостью вследствие недостаточности факторов свертывания, активность которых зависит от витамина К – зависимых прокоагулянтных факторов в плазме крови ребенка (факторы II, VII, IX, X). Принято различать раннюю – в первые 24 часа жизни, классическую – на 2-5 сут жизни и позднюю – 2-12 недель жизни.

В последнее время проводятся научные исследования в области геморрагической болезни новорожденных в связи с тем, что все чаще в клинической практике регистрируются случаи внутрисерепных кровоизлияний и других серьезных осложнений данной патологии, которые дают высокий уровень летальности и инвалидизации детей [1, 3, 4]. В период реформирования и оптимизации здравоохранения в Казахстане профилактика геморрагического синдрома у новорожденных практически прекратилась, что повлияло на рост цереброваскулярных заболеваний. В настоящее время профилактика витамин-К-зависимого геморрагического синдрома у новорожденных возобновилась [2].

**Цель работы** – изучение заболеваемости и последствий геморрагической болезни новорожденных и детей первых месяцев жизни, а также профилактические мероприятия для предотвращения развития данных состояний.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования были дети с геморрагической болезнью новорожденных, находившиеся на стационарном лечении с начала 2018 по октябрь 2020 г. в отделении детей младшего возраста с поражением центральной нервной системы КГП «Областная детская клиническая больница» (г. Караганда).

Всем пациентам проводилось комплексное обследование: общие и биохимичес-

кие анализы – общий анализ крови, общий анализ мочи, общий белок, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, креатинин, мочевины, глюкоза, общий билирубин, прямой билирубин, щелочная фосфатаза, антистрептолизин О, С-реактивный белок, коагулограмма; иммуноферментные исследования на внутриутробные инфекции; инструментальные исследования – нейросонография, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерная томография головного мозга. При необходимости дети консультировались профильными специалистами (нейрохирургом, окулистом, невропатологом, инфекционистом).

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе заболеваемости выявлено 37 детей первых месяцев жизни с геморрагической болезнью, что составило 4,6% от общей заболеваемости детей первых двух месяцев жизни. С ранней формой болезни новорожденных с учетом классических проявлений (кровотечение при отпадании пуповинного остатка, желудочно-кишечное кровотечение, кровотечение из мест инъекций) было 5 детей (13,5%), с поздней формой с проявлениями в большей степени внутрисерепными кровоизлияниями – 32 ребенка (86,4%). В возрасте до 1 мес. – 3 ребенка (8,1%), в возрасте до 2 мес. – 30 (81,1%), старше 2 мес. – 4 (10,8%), из них распределение по полу: мальчиков – 31 (83,7%), девочек – 6 (16,3%). Заболевание у всех начиналось остро – в стационар дети поступали от начала болезни в 1 сут – 8 детей (21,62%), 2 сут – 5 детей (13,51%), 3 сут – 18 детей (48,65%), 4 сут и более – 6 детей (16,21%).

Все больные имели отягощенный анамнез: хронические очаги инфекции во время беременности (хронический пиелонефрит, кольпит) имели 14 матерей (37,83%), 23 женщины (62,17%) во время беременности перенесли острую респираторную инфекцию;

среди осложнений беременности были угроза прерывания, гестоз, анемия различной степени. Доношенных детей было 33 (89,18%), недоношенных – 4 (10,82%).

При рождении состояние детей было удовлетворительным, к груди приложены сразу в родильном зале, дети находились исключительно на грудном вскармливании, выписаны из родильного дома на 3-7 сут. Все дети сразу после рождения с целью профилактики геморрагической болезни получили внутримышечную инъекцию 0,1% Витамина К1 – 1 мл, привиты вакциной вирусного гепатита В, прививкой БЦЖ.

Жалобы при поступлении и клинические проявления были самыми разнообразными. Наиболее часто встречающиеся: выраженное беспокойство – у 31 новорожденного (84%), многократная рвота – у 7 (19%), кровоточивость из пупочной ранки – у 15 (41%), судорожные проявления – у 22 (59%), выраженная бледность кожных покровов – у 33 (89%), наличие подкожных гематом – у 4 (10,8%), отказ от груди – у 20 (54%) (рис. 1).

Пациенты были консультированы невропатологом, нейрохирургом, окулистом, инфекционистом. В общем анализе крови у всех детей выявлялась железодефицитная анемия II-III степени.



Рисунок 1 – Жалобы при поступлении и клинические проявления

При исследовании ликвора у детей с внутричерепными кровоизлияниями отмечено повышение белка в 100%, цитоз с преобладанием лимфоцитов – в 34%, наличие в осадке свежих и измененных эритроцитов – в 76% случаев. Без нарушения гемостаза зарегистрированы 3 случая (8,1%), остальные случаи (91,9%) – со снижением протромбинового индекса и фибриногена А, что свидетельствует о дефиците К-витаминзависимых факторов свертывания крови. Нейросонография была проведена во всех случаях: больший процент составили субарахноидальные крово-

излияния (78%), в остальных случаях отмечалось гипоксически-ишемическое повреждение ЦНС.

Всем пациентам проводилась комплексная консервативная терапия, направленная на восстановление жизненно важных функций организма в условиях ОРПТ: при угнетении функции дыхания – проводилась искусственная вентиляция легких, антигеморрагическая терапия переливанием одногруппной свежезамороженной плазмы 15-20 мл/кг, 12,5% раствор этамзилата натрия до 1 мл/кг, для коррекции К-витаминзависимых факторов свертывания – викасол 1% по 0,5 мл 1 раз в сутки, с заместительной целью переливали эритроцитарную массу 15 мл/кг. С противотечной целью применяли из глюкокортикоидов – дексаметазон 1мг/кг, с нейропротекторной целью применяли цераксон в дозе до 100 мг в сутки. Из реанимационного отделения дети переводились не ранее 5 суток, после стабилизации состояния.

Проведенный анализ этиологических факторов, клиники, диагностических исследований и опыта лечения геморрагической болезни новорожденных показал, что особого внимания заслуживает поздняя форма геморрагической болезни новорожденного, учитывая тяжелые последствия субарахноидальных кровоизлияний как для самого ребенка, так и для родителей. Ввиду отягченного пренатального анамнеза имело место нарушение маточно-плацентарного кровообращения и недостаточное поступление витамина К плоду, поэтому для профилактики, кроме однократного введения витамина К, возможно вводить 2-3-кратную дозу витамина К в течение первого месяца жизни, как это принято в других странах.

### ВЫВОДЫ

1 Анализ этиологических факторов, клиники, диагностических исследований и опыта лечения геморрагической болезни новорожденных показал, что особого внимания заслуживает поздняя форма геморрагической болезни новорожденного, учитывая тяжелые последствия субарахноидальных кровоизлияний как для самого ребенка, так и для родителей.

2 В качестве профилактики кроме однократного введения витамина К возможно введение 2-3-кратной дозы витамина К в течение первого месяца жизни, как это принято в других развитых странах.

**Конфликт интересов:** Конфликт интересов не заявлен.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Берк М. Перинатальное влияние на потребление витамина К у новорожденных. Профилактика витамина К – ретроспективное когортное исследование /М. Берк, Х. Бернхардт, Д. М. Райт //Aust. NZJ. Public Health. – 2015. – №39. – С. 573-576.

2 КПДЛ МЗ РК протокол №1 от 21 января 2014 года «Геморрагическая болезнь новорожденных».

3 Санкар М. Дж. Профилактика витамином К для предотвращения кровотечений из-за дефицита витамина К: систематический обзор /М. Дж. Санкар, А. Чандрасекаран, П. Кумар //J. Perinatol. – 2016. – С. 29-34.

4 Такахаша Д. Профилактика витамина К и поздние кровотечения из-за недостаточности витамина К у младенцев: пятое общенациональное исследование в Японии /Д. Такахаша, А. Сирахата, С. Ито //Int. – 2011. – №53 (6). – С. 897-901.

5 Ченг Дж. Х. Пероральная профилактика витамином К у новорожденных: обзор мнений и практик клиницистов /Дж. Х. Ченг, Дж. Лояльный, К. Э. Вуд //Hosp. Pediatr. – 2020. – №4. – С. 45-49.

### REFERENCES

1 Berk M. Perinatal'noe vliyanie na potreblenie vitamina K u novorozhdennykh. Profilaktika vitamina K – retrospektivnoe kogortnoe issledovanie /M. Berk, Kh. Bernkhardt, D. M. Rayt // Aust. NZJ. Public Health. – 2015. – №39. – S. 573-576.

2 KPDL MZ RK protokol №1 ot 21 yanvarya 2014 goda «Gemorragicheskaya bolezn' novorozhdennykh».

3 Sankar M. Dzh. Profilaktika vitaminom K dlya predotvrashcheniya krvotocheniy iz-za defitsita vitamina K: sistematicheskii obzor /M. Dzh. Sankar, A. Chandrasekaran, P. Kumar //J. Perinatol. – 2016. – S. 29-34.

4 Takakhashi D. Profilaktika vitamina K i pozdnie krvotocheniya iz-za nedostatocchnosti vitamina K u mladentsev: pyatoe obshchenatsional'noe issledovanie v Yaponii /D. Takakhashi, A. Sirakhata, S. Ito //Int. – 2011. – №53 (6). – S. 897-901.

5 Cheng Dzh. Kh. Peroral'naya profilaktika vitaminom K u novorozhdennykh: obzor mneniy i praktik klinitsistov /Dzh. Kh. Cheng, Dzh. Loyal'nyy, K. E. Vud //Hosp. Pediatr. – 2020. – №4. – S. 45-49.

Поступила 16.11.2020 г.

*M. I. Matveychuk, A. Ye. Talkenova*

*PREVENTION OF HEMORRHAGIC DISEASE OF NEWBORNS AND CHILDREN OF THE FIRST MONTHS OF LIFE  
Department of pediatrics and neonatology of Karaganda medical university (Karaganda, Kazakstan)*

The article analyzes the main clinical manifestations of hemorrhagic disease of newborns and children of the first months of life. The issues of the course of the disease and measures for the prevention of hemorrhagic disease are also considered.

*Key words:* hemorrhagic disease, vitamin K, hemorrhagic syndrome, subarachnoid hemorrhage, antihemorrhagic therapy

*M. I. Matveychuk, A. E. Talkenova*

*ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ АУРУДЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕСТЕЛЕР МЕН ӨМІРДІҢ АЛҒАШҚЫ АЙЛАРЫНДАҒЫ БАЛАЛАР АУРУЛАРЫ*

*Қарағанды медицина университеті педиатрия және неонатология кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан)*

Мақалада жаңа туған нәрестелер мен өмірдің алғашқы айларындағы балалардың геморрагиялық ауруының негізгі клиникалық көріністері талданады. Сондай-ақ, аурудың барысы және геморрагиялық аурудың алдын алу шаралары қарастырылады.

*Кілт сөздер:* геморрагиялық ауру, К дәрумені, геморрагиялық синдром, субарахноидты қан кету, антигеморрагиялық терапия