

УДК 616.5-003.214-053.2:616-005.1-08 (476.2)

СОСТОЯНИЕ ВТОРИЧНОГО ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Захарова Е. Д.

**Научные руководители: к.м.н., доцент А. А. Козловский;
к.м.н., доцент С. А. Ходулева**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Геморрагические диатезы составляют примерно половину всех болезней кроветворной системы. Среди геморрагических диатезов тромбоцитопеническая пурпура занимает ведущее место, за ней следует геморрагический васкулит, который считается одним из распространенных сосудистых заболеваний в детском возрасте из группы первичных системных васкулитов (23–25 случаев на 100 тыс. детского населения) [1, 2]. По данным ряда исследователей, в последнее десятилетие геморрагический васкулит характеризуется тяжелым, нередко рецидивирующим течением, изменением клинических вариантов болезни, более частым вовлечением в патологический процесс почек [3, 4].

Развитие геморрагического васкулита у детей сопровождается формированием нарушений различных звеньев гемостаза. Такие изменения характеризуются мелкоочаговостью, пристеночностью и гиперкоагуляцией [3, 5].

Несмотря на то, что геморрагический васкулит был описан более 180 лет назад, до сих пор имеется много нерешенных проблем. Это вопросы, связанные с механизмом развития болезни, поиски факторов, определяющих особенности клинико-лабораторного течения, исходов заболевания и др.

Цель

Оценить состояние вторичного гемостаза у детей с геморрагическим васкулитом, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Основную группу составили 50 пациентов в возрасте от 8 месяцев до 17 лет с диагнозом геморрагический васкулит, находившихся на лечении в детском гематологическом отделении ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» с января 2018 г. по декабрь 2019 г. В качестве группы контроля взяты 20 практически здоровых детей [5]. Для оценки системы вторичного гемостаза использовали: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновый индекс (ПТИ), международное нормализованное отношение (МНО), определение концентрации фибриногена в плазме (ФГ), определение тромбинового времени (ТВ). Обработку данных, полученных в результате исследования, проводили с использованием программы «Statistica» 6.0 и «Excel 2010» (Microsoft, USA). Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди обследованных пациентов было 17 (34 %) девочек и 33 (66 %) мальчика. Средний возраст детей составлял $8,12 \pm 0,73$ лет.

Показатели вторичного гемостаза у детей с геморрагическим васкулитом представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели вторичного гемостаза у детей с геморрагическим васкулитом

Группа	Медиана показателей коагулограммы (М ± m)				
	АЧТВ, с	протромбиновый индекс	фибриноген, г/л	тромбиновое время, с	МНО
Основная	31,58 ± 1,71	0,84 ± 0,02	3,76 ± 0,16	17,1 ± 0,54	1,09 ± 0,02
Контрольная	30,38 ± 1,6	0,95 ± 0,05	2,97 ± 0,5	13,5 ± 1,3	1,06 ± 0,08

Медиана значения АЧТВ составила $31,58 \pm 1,71$ с, что практически не отличается от аналогичного показателя контрольной группы — $30,38 \pm 1,6$ с ($p = 0,61$) и находится в пределах референсных значений. Частотный анализ уровня АЧТВ внутри исследуемой группы показал, что максимальное значение составило 73,8 с, а минимальное — 24 с. Удлинение АЧТВ зарегистрировано у 7 (15,9 %) детей, укорочение АЧТВ не зарегистрировано.

Отмечалось достоверное снижение ПТИ у детей основной группы, по сравнению с контрольной ($0,84 \pm 0,02$ и $0,95 \pm 0,05$ соответственно; $p = 0,045$). Снижение ПТИ ниже референсных значений выявлено у 10 (22,7 %) пациентов основной группы.

Минимальный показатель уровня фибриногена в основной группе составил 1,7 г/л, максимальный — 6,5 г/л при медиане $3,76 \pm 0,16$ г/л, превышающей аналогичный показатель в контрольной группе ($2,97 \pm 0,5$ г/л) ($p = 0,14$). Повышение уровня фибриногена отмечалось у 16 (36,4 %) пациентов.

Среднее значение тромбинового времени в основной группе составило $17,1 \pm 0,54$ с (максимальное — 29,5 с, минимальное — 14,2 с) и достоверно превысило аналогичный показатель в контрольной группе ($13,5 \pm 1,3$ с) ($p = 0,013$). При этом у 6 детей с геморрагическим васкулитом (13,6 %) наблюдалось удлинение данного показателя.

МНО было увеличено у 1 (2,7 %) ребенка, при этом среднее значение в основной группе практически не отличалось от аналогичного показателя в контрольной группе ($1,09 \pm 0,02$ и $1,06 \pm 0,08$ соответственно; $p = 0,72$).

Выводы

Таким образом, геморрагический васкулит чаще встречается у мальчиков (66 %). Состояние вторичного гемостаза при геморрагическом васкулите у детей характеризуется смешанными изменениями: гипокоагуляция по протромбиновому индексу и гиперкоагуляция по тромбиновому времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исмаилов, К. И. Клинико-иммунологические особенности течения геморрагического васкулита у детей / К. И. Исмаилов, Ф. А. Мухаммаднабиева // Вестник Авиценны. — 2013. — № 1. — С. 105–110.
2. Верещагина, В. С. Клинико-анамнестические особенности и лечебная тактика геморрагического васкулита у детей Республики Мордовия / В. С. Верещагина, Е. О. Зауралова, Т. И. Раздолькина // Медицинский альманах. — 2018. — № 3 (54). — С. 65–68.
3. Детская гематология / под ред. А. Г. Румянцев, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 656 с.
4. Кувшинников, В. А. Геморрагический васкулит у детей: учеб.-метод. пособие / В. А. Кувшинников, С. Г. Шенец. — Минск: БГМУ, 2014. — 31 с.
5. Состояние вторичного гемостаза при геморрагическом васкулите у детей / С. А. Ходулева [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2010. — № 2 (24). — С. 11–16.

УДК 616.5-003.214-053.2-02-071 (476.2)

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Захарова Е. Д.

Научные руководители: к.м.н., доцент *А. А. Козловский*;
к.м.н., доцент *С. А. Ходулева*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна — Геноха) — системное иммунокомплексное заболевание с преимущественным поражением микроциркуляторного