

УДК 616.151.5-053.2

**СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО
ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ**

Батракова В. А., Ярутич Е. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Кривицкая*

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

Введение

ДВС-синдромом называется динамический патологический процесс дезорганизации системы гемостаза, приводящий при спонтанном своем течении к тяжелому повреждению и гибели органов и тканей организма в результате либо необратимого тромбообразования и блокады микроциркуляторного русла, либо смертельного кровотечения.

Зачастую недостаточные представления о патогенезе и клинических проявлениях ДВС-синдрома приводят к неполноценной диагностике этого осложнения и фрагментарности мероприятий, направленных на коррекцию нарушений системы гемостаза.

ДВС-неспецифический универсальный процесс, осложняющий течение различных заболеваний и являющийся причиной высокой летальности.

Цель

Изучить влияние акушерско-гинекологического анамнеза матери и сопутствующей патологии на формирование ДВС-синдрома у новорожденных, а также информативность диагностических мероприятий в отделениях реанимации раннего возраста.

Материал и методы исследования

Изучено 50 медицинских карт стационарного пациента детей раннего возраста, 27 (54 %) мальчиков и 23 (46 %) девочек, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» по поводу различных заболеваний, осложненных ДВС-синдромом.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе детей 13 детей (26%) были доношенными, 37 (74 %) детей недоношенными. В раннем неонатальном периоде (до 7 дней) ДВС-синдром развивался у 11 (22 %) детей, в позднем неонатальном периоде (от 7 до 28 дней) — у 26 (52 %) детей. В возрасте до 1 года ДВС-синдром был выявлен у 13 (26 %) детей.

Основные проблемы, способствующие развитию ДВС-синдрома — это недоношенность, гипоксия, повреждение ЦНС, СДР, сепсис.

Предрасполагающими факторами являются незрелость ретикулоэндотелиальной системы, обеспечивающей удаление промежуточных продуктов коагуляции, неадекватность васкуляризации на микроциркуляторном уровне, недостаточная способность компенсаторного синтеза печенью факторов свертывания.

Анализ причин развития ДВС-синдрома показал, что в подавляющем большинстве случаев у пациентов была диагностирована внутриутробная инфекция с явлениями пневмонии — 43 (86 %) ребенка, СДР-синдром с признаками тяжелой гипоксии был выявлен у 22 (44 %) детей. На фоне сепсиса ДВС-синдром развился у 8 (16 %) детей, у 2 (4 %) детей ДВС-синдром явился осложнением гемолитической болезни новорожденных.

Экстрагенитальная патология, хронические заболевания мочеполовой сферы, субклинические инфекции и бактериальная инфекция, а также неблагоприятное течение беременности и родов приводят к преждевременному родоразрешению, риску внутриутробного инфицирования и генерализации инфекции в неонатальном периоде.

Так у 18 (36 %) матерей была выявлена патология почек (пиелонефрит и гломерулонефрит), у 17 (34 %) матерей — артериальная гипертензия, у 15 (30 %) — сахарный диабет. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез отмечался у 90 % женщин, у 22 % случаев были аборты, в 8 % — выкидыши, в 6 % случаев — внутриутробная гибель плода. У 8 % женщин отмечалось маловодие, у 12 % — многоводие, гестоз был диагностирован у 22 % женщин. Родоразрешение путем кесарева сечения было проведено у 22 (44 %) матерей.

ДВС-синдром является одним из главных составляющих полиорганной недостаточности и в значительной степени предопределяет исход заболевания

Анализ медицинских карт пациентов показал, что наряду с ДВС-синдромом в 94 % случаев у детей отмечалась дыхательная недостаточность III степени, острый респираторный дистресс-синдром был выявлен в 48 % случаев, отек мозга — в 40 % случаев, парез кишечника — в 76 % случаев, острое почечное повреждение — в 22 % случаев. Синдром полиорганной недостаточности был диагностирован у 26 (48 %) пациентов.

Анализ лабораторных показателей ДВС-синдрома показал снижение тромбоцитов в 42 % случаев, повышение МНО — в 88 % случаев, увеличение АЧТВ — в 78 % случаев, снижение ПТИ — у 60 % пациентов, снижение фибриногена — у 46 % пациентов.

Частота ДВС-синдрома при различных видах патологии неодинакова, но он всегда возникает при всех критических и терминальных состояниях.

Анализ исходов заболеваний в исследуемой группе детей выявил благоприятный результат: в 70 % случаев (35 детей) отмечено выздоровление, в 30 % (15 детей) — летальный исход. Среди случаев смерти преобладали недоношенные дети — 73 % (11 детей), доношенные новорожденные составили 27 % (4 ребенка). В раннем неонатальном периоде отмечалась смерть 1 (7 %) ребенка, в позднем неонатальном периоде — 6 (43 %) детей, 8 (53 %) детей умерли в более поздние сроки. Причинами летальности стали генерализованная внутриутробная инфекция, сепсис, язвенно-некротический энтероколит, менингит, гемолитическая болезнь новорожденных.

Выводы

Таким образом, в умении предупреждать развитие ДВС-синдрома, учитывая все факторы риска и особенности пациента, своевременно распознавать и корректировать различные гиперкоагулемические нарушения гемостаза заключается резерв снижения как детской смертности, так и хронизации ряда заболеваний.

УДК [616-053.2:572.5]:316.362.1-055.52-055.62

ОЦЕНКА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Бондарева Т. А., Мозговая Л. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современная семья и ее проблемы служат объектом исследования ряда наук: медицины, психологии, педагогики, социологии и др. От характера детско-родительских взаимоотношений зависит, как будут складываться отношения ребенка с окружающим миром, какую жизненную позицию выберет уже подросший малыш, а потом и взрослый человек. Родительская поддержка важна в любом возрасте, поскольку ее дефицит