

* * *

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЁННЫХ

Васильченко Е.М.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: *клинический случай; новорождённый;
коагулопатия; витамин К*

Актуальность. Геморрагическая болезнь новорождённых (ГБН) развивается у 0,25–1,50% новорождённых. Различают раннюю (в первые 24 ч жизни), классическую (2–7-й дни жизни) и позднюю (2–12-я недели жизни) ГБН. Все три формы ГБН обусловлены дефицитом витамина К.

Описание клинического случая. Девочка С., от матери 32 лет, от 1-й беременности. Беременность протекала на фоне артериальной гипертензии, принимала препарат допегит. УЗИ плода были в норме. Преждевременные оперативные роды в сроке 32 нед + 2 дня в связи с преждевременным излитием околоплодных вод, кровотечение, преэклампсия тяжёлой степени. При рождении масса тела 1630 г, длина тела 42 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Кожный контакт и отсроченное пережатие пуповины не проведены, учитывая тяжесть состояния матери и ребёнка. Состояние при рождении тяжёлое за счёт респираторных нарушений на фоне недоношенности. Проведены меры стабилизации: включая СРАР

через лицевую маску от Т-системы. Проведена профилактика геморрагических осложнений — Амри К внутримышечно. После стабилизации состояния девочка переведена в ОРИТ. В 1-е сутки респираторная поддержка N-CPAP отменена. Начата дополнительная оксигенация через лицевую маску с потоком 1,0 л/мин. Однократно по желудочному зонду отмечались прожилки старой крови тёмно-коричневого цвета. Желудок промыт, промывные воды чистые, геморрагического отделяемого не отмечалось. На 2-е сутки состояние с ухудшением за счёт нарастания геморрагических нарушений. По желудочному зонду отделяемое с примесью темной крови, в динамике рвота свежей кровью. В коагулограмме признаки гипокоагуляции, низкий уровень фибриногена, в общеклиническом анализе крови снижение Hb 80–47 г/л. Проведена катетеризация пупочной вены. Энтеральное питание отменено. Начата антигеморрагическая терапия: Амри К (фитоменадион) внутривенно, дважды проведена трансфузия плазмы, однократно криопреципитат, дважды эритроцитарная взвесь, с целью ингибирования фибринолиза — транексамовая кислота. На 5-е сутки жизни Амри К внутривенно — отменен. Возобновлено энтеральное питание сцеженным грудным молоком.

Заключение. Перенос витамина К через плаценту ограничен, поэтому его запасы в печени новорождённых, как и концентрация в крови пуповины, очень низкие. Возможности депонирования витамина К в организме очень низкие, а период полураспада витамин К-зависимых факторов свёртывания очень короткий. Отягощённый акушерский анамнез повлиял на низкий запас витамина К в печени и реализацию заботления, несмотря на проведение профилактики сразу после рождения.

* * *