

Р.Ф. Тепаев^{1, 2}

¹ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

Комментарий к статье П.В. Свирина, Л.Е. Лариной «Экспресс-диагностика и терапия кровотечений у детей первого полугодия жизни»

40



Ведущий рубрики:

Тепаев Рустэм Фаридович,

доктор медицинских наук, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии с группой реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1,
тел.: (499) 783-27-91,
e-mail: rtepaev@inbox.ru

Гемостаз представляет собой сбалансированную систему про- и антикоагуляционных механизмов, направленную на предупреждение кровотечений при повреждении кровеносных сосудов, с одной стороны, и неконтролируемого тромбообразования, с другой. Травма сосудистой стенки сопровождается адгезией, активацией и агрегацией тромбоцитов, что приводит к образованию тромбоцитарного тромба с активацией гемокоагуляционного потенциала крови с образованием фибрина. В свою очередь противосвертывающая система (протеин С и S, эндогенный гепарин, антитромбин III) ограничивает процесс тромбообразования и в комбинации с фибринолитической системой (плазминоген–плазмин) обеспечивают сохранение и/или восстановление проходимости кровеносных сосудов.

Нарушения одного или нескольких компонентов гемостаза приводит к гемокоагуляционным расстройствам с преобладанием кровоточивости или тромбообразования. Различают наследственные (семейные) формы геморрагических состояний, дебютирующих в детском возрасте, и приобретенные, в большинстве своем вторичные. Большая часть наследственных форм связана с дефектами плазменных факторов свертывания крови, аномалиями мегакариоцитов и тромбоцитов, реже — с неполноценностью мелких кровеносных сосудов (при телеангиэктазии, болезни Ослера–Рандю). Наиболее частыми причинами приобретенных форм кровоточивости являются ДВС-синдром, иммунные поражения сосудистой стенки и тромбоцитов, гипоплазии кроветворения. При некоторых заболеваниях нарушения гемостаза носят смешанный характер в связи с присоединением ДВС-синдрома и ассоциируются с инфекционно-септическими, иммунными, деструктивными или опухолевыми процессами.

Авторы статьи, представленной ниже, освещают особенности диагностики и лечения геморрагических состояний у детей первых месяцев жизни — наиболее уязвимой группы пациентов в плане развития как геморрагических, так и тромботических осложнений. Несмотря на тот факт, что ключевые компоненты гемостаза присутствуют в крови новорожденного ребенка, важные количественные и качественные различия в системе отмечаются у недоношенных, доношенных новорожденных, детей раннего возраста и взрослых пациентов, что послужило основанием определить состояние гемостаза у детей раннего возраста термином «развивающийся гемостаз» (developmental hemostasis).

С учетом специфики аудитории журнала в работе представлены основные алгоритмы диагностики, базирующиеся на использовании рутинных гемокоагуляционных тестов, доступных для большинства лечебных педиатрических подразделений, а также современные подходы к терапии геморрагических состояний у детей первых месяцев жизни.