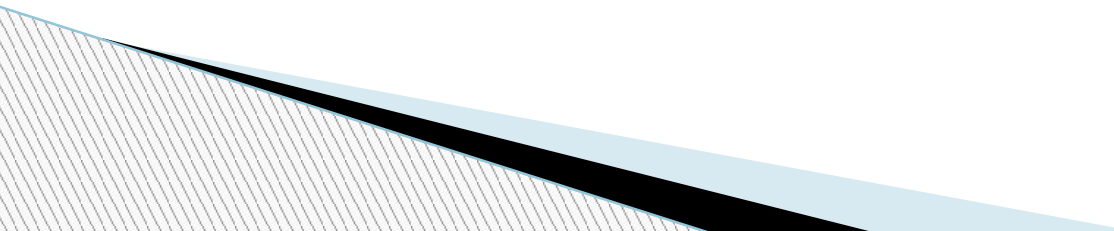


Лекарственные средства, применяемые при геморрагическом синдроме у новорожденных.

Жандосқызы Динар
Педиатрия702-2

План

- Введение. Геморрагический синдром.
 - Причины и принципы лечения геморрагического синдрома
 - Геморрагическая болезнь новорожденного
 - Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
 - ДВС-синдром
- 

Геморрагический синдром

у новорожденных может быть обусловлен коагулопатиями, тромбоцитопениями (реже тромбоцитопатиями), а также иметь смешанный генез.

Первичные нарушения гомеостаза

- геморрагическую болезнь новорожденных (ГрБН)
- наследственные коагулопатии
- тромбоцитопенические пурпуры
- Тромбоцитопатии

Вторичные нарушения гемостаза

- ДВС-синдром
- вторичные коагулопатии новорожденных
- тромбоцитопении, обусловленные тяжелой инфекцией без ДВС-синдрома.

Причины и принципы лечения геморрагического синдрома

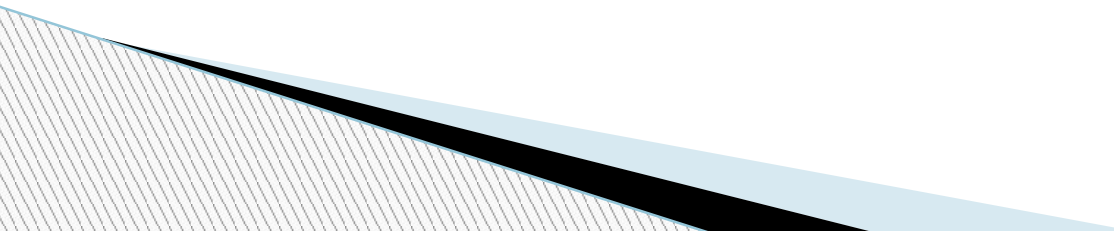
| Причины | Лечение |
|--|--|
| Коагулопатии: Первичная ГрБН Вторичная ГрБН | Викасол + СЗП То же |
| Наследственный дефицит факторов свертывания крови (VII, VIII, II, IX, XI) | СЗП, при дефиците VIII фактора – криопреципитат (0,5 дозы) |
| Наследственный дефицит XIII фактора | СЗП |
| Тромбоцитопении, тромбоцитопатии Изоиммунная ТП Трансиммунная ТП Тромбоцитопатии (чаще лекарственные) | Стандартные Ig для в/в введения, дицинон, в тяжелых случаях ЗПК Стандартные Ig для в/в введения, дицинон, преднизолон, позднее прикладывание к груди, в тяжелых случаях ЗПК Отмена соответствующих ЛС, дицинон |
| TAR-синдром (врожденный гипо- или амегакариоцитоз в сочетании с атрезией лучевых костей) | Тромбоконцентрат |
| Синдром <i>Казабаха–Меррита</i> (врожденная аномалия развития – массивная гемангиома, тромбоцитопения, обусловленная секвестрацией и лизисом тромбоцитов в гемангиоме) | Тромбоконцентрат, хирургическое лечение гемангиомы, при анемии – эритромаасса |
| Синдром <i>Вискотта–Олдрича</i> (наследственная патология – экзема, тромбоцитопения и недостаточная выработка антиэндотоксиновых антител) | Пентаглобин, дицинон |
| Геморрагический синдром смешанного генеза: ДВС | Лечение основного заболевания, СЗП, гепарин |

Геморрагическая болезнь новорожденного

-заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью вследствие неполноценной активности витамин К-зависимых факторов свертывания крови.

- ▣ **Ранняя геморрагическая болезнь** плода и новорожденного: проявляется в первые сутки после рождения, что обусловлено низким уровнем витамина К у плода (не более 50% уровня взрослого).
- ▣ **Классическая геморрагическая болезнь** новорожденного: проявляется на первой неделе после рождения вследствие незначительного поступления витамина К с грудным молоком и отсутствием должной кишечной микрофлоры, участвующей в синтезе витамина К.
- ▣ **Поздняя геморрагическая болезнь** новорожденных – проявляется между 2 и 12 недель жизни и обусловлена вторичным нарушением синтеза полипептидных предшественников факторов свертывания крови вследствие заболевания печени (гепатит, атрезия желчных ходов, длительное парентеральное питание или синдром мальабсорбции и др.).

Тактика лечения

- Всем новорожденным с нарушением гемостаза, которые не получили витамин К на момент рождения, необходимо ввести витамин К из расчета 100 мкг/кг внутримышечно.
 - Если протромбиновое и активированное частичное тромбопластиновое время находятся за пределами верхней границы нормы, необходимо ввести СЗП внутривенно в течение 30 минут из расчета 10-15 мл/кг.
 - Повторно провести исследование протромбинового и активированного частичного тромбопластинового времени и при сохранении их нарушений – повторить прежнюю дозу СЗП.
 - Если отсутствует эффект после введения СЗП, применяют криопреципитат из расчета 5 мл/кг в течение 30 минут.
 - Повторно провести исследование протромбинового и активированного частичного тромбопластинового времени и при сохранении их нарушений – ввести криопреципитат в той же дозе.
- 

Тромбоцитопенические пурпур

- ▣ новорожденных (количество тромбоцитов в периферической крови менее $150,0 \cdot 10^9/\text{л}$), как правило, являются транссиммунными или изоиммунными.

Транссиммунная ТП обусловлена попаданием к плоду материнских антитромбоцитарных антител при наличии у матери иммунной ТП, СКВ, синдрома Эванса.

Тактика лечения

- отмена кормления материнским молоком на 2—3 нед
- при выраженной кровоточивости — *в/в* введение стандартного Ig 0,5 г/кг ежедневно в течение 5 дней или 1 г/кг 1 раз в день в течение 2 дней
- преднизолон 2 мг/(кг·сут) *внутрь* 3—5 дней, при жизнеугрожающих кровотечениях — ЗПК.
- При изолированном кожном синдроме — кальция пантотенат по 0,01 г 3 раза в день *внутрь*, дицинон *в/м*, *в/в* в дозе 0,5 мл или *внутрь* в дозе 0,05 г 3 раза в день.

Изоиммунная ТП -развивается при несовместимости плода и матери по тромбоцитарным антигенам.

- ▣ При тяжелой кровотоочивости — ЗПК
- ▣ трансфузия тромбоцитной массы полученной из крови матери
- ▣ в/в введение стандартного Ig 0,4—0,5 г/кг ежедневно в течение 3—5 дней

ДВС-синдром

-возникает на фоне сепсиса, некротического энтероколита, шока, тяжелой гипоксии и ацидоза, при попадании амниотической жидкости, плацентарного тромбoplastина в кровотоки ребенка и др.

Лечение ДВС-синдрома

- 1) терапия основного заболевания,
- 2) восстановление ОЦК,
- 3) дезагрегационная терапия (в/в реополиглюкин 10—15 мл/кг, трентал, глюкозо-новокаиновая смесь 10 мл/кг),
- 4) терапия гипоксии и гипоксемии, трансфузии СЗП 10—15 мл/кг (в тяжелых случаях повторно каждые 8—12 ч) и гепарин в дозе 50 ЕД/кг п/к или в/в дробно в течение суток.
- 5) При выраженной тромбоцитопении (менее $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$) — переливание тромбоцитной массы.
- 6) При клинических признаках развития тромбозов (гангренозно-некротические изменения кожи, ОПН, тромбозы больших сосудов) — гепарин в/в капельно или микроструйно в разовой дозе насыщения для недоношенных 50 ЕД/кг, для доношенных — 75 ЕД/кг, затем в поддерживающей дозе 25 ЕД/(кг·ч). Предпочтение отдают низкомолекулярным гепаринам. Гепарин сочетают с переливанием СЗП.

Использованная литература

- ▣ 1) Клинические протоколы МЗ РК - 2014
«Геморрагическая болезнь новорожденных»
- ▣ 2) «Средства, применяемые при
геморрагическом синдроме»

<https://www.booksite.ru/fulltext/ruk/ovo/dst/vom/163.htm>

- ▣ 3) Геморрагическая болезнь новорожденных

http://www.neonatology.narod.ru/neonatology/hemorrhagic_disease.html

Спасибо за внимание!

