ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА И СОСУДСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Зиядуллаева Х.О.,
Тураева И.Ш.,
Низамова Д.Г.,
Равшанова Б.С.,
Шарипова М.Т.,
Худоёрова И.А
Самаркандский Государственный медицинский университет, Узбекистан.

Цель работы: Целью работы явилось исследование состояния системы гемостаза и сосудистого эндотелия у новорожденных с гипоксическими поражениями нервной системы.

Материал и методы исследования: Под наблюдением находились 35 новорожденных детей различного срока гестации с гипоксическими поражениями нервной системы. Забор крови для изучения показателей брали из пуповинной крови в обьеме 5,0 мл.

Распределения новорожденных детей по группам

I-группу здоровых новорожденных составили 12 детей от здоровых матерей в возрасте от 21 до 33 лет, без отягощенного акушерского анамнеза с физиологическим течением беременности и родов.

Вторую группу составили 10 детей, перенесших острую асфиксию во время родов, рожденных от здоровых матерей.

Третью группу составили 13 новорожденных, перенесшие хроническую внутриутробную гипоксию. Причиной хронической внутриутробной гипоксии являлись: анемия тяжелой степени (гемоглобин-70г/л и ниже),(6); хронический пиелонефрит с преэкламсией тяжелой степени (5); рвота беременных и угрозы прерывания беременности (2).

Было обследовано некоторые показатели гемостаза; Протромбиновое время (ПТВ), Протромбиновое индекс по Квику (ПТИ), Международное нормализованное отношение (МНО), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген и тромбиновое время (ТВ) и специфический маркер эндотелиальной дисфункции –эндотелин-1.

Результаты и обсуждения. При исследовании показателей гемостаза ПТВ, МНО, АЧТВ, ТВ при острой и хронической гипоксии новорожденного выявили их изменения, которые не имели статистически достоверной разницы.

Так, ПТВ при острой асфиксии составил 13,11±0,74 сек, а при хронической гипоксии 12,75±0,82 сек в среднем, Протромбиновый индекс сооветственно составил 105,50±5,85 сек и 110,15±6,03 сек при острой и хронической гипоксии. Отмечалось выраженное снижение показателей МНО и АЧТВ у обследованных больных новорожденных по сравнению с таковыми у здоровых. Необходимо отметить отсутствие статистически достоверной разницы между показателиями ПТВ, ТВ, ПТИ, МНО и АЧТВ у больных и здоровых новорожденных.

Однако среди показателей гемостаза по данным исследования пуповинной крови лишь уровень фибриногена у обследованных новорожденных имел статистически достоверную разницу между здоровыми и новорожденными перенесшие хроническую внутриутробную гипоксию с разницей до 3,96±0,58г/л, p1<0.01, а при острой асфиксии и хронической гипоксии не имел статистически достоверную разницу p2>0.2.

В то же время как у новорожденных, перенесших хроническую и острую гипоксию отмечалось повышение уровня эндотелина-1 до 1,24±0,36 пг/мл и 1.06±0.24пг/мл, и имел статический достоверность (p<0.001).

Заключение; Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что при гипоксических поражениях нервной системы у новорожденных в первую очередь реагируют эндотелий сосудов, являясь причиной активации нарушений гемостаза и мозгового кровотока.