© Коллектив авторов, 2012

А.П. Ляпин, Т.Н. Касаткина, А.Н. Рубин, К.И. Пшеничная, Н.П. Шабалов

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПОЗДНЕЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

СПб ГБУ здравоохранения ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова, ГБОУ ВПО СПб ГПМА, кафедра педиатрии, эндокринологии и реабилитологии ФПК и ПП, ФГОУ ВПО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова Минобороны, кафедра детских болезней им. М.С. Маслова, Санкт-Петербург

В работе проведен анализ 34 клинических случаев внутричерепных кровоизлияний (ВЧК) у детей в возрасте от 3 до 5 недель, возникших вследствие витамин К-дефицитного геморрагического синдрома. Описаны тактика ведения пациентов и результаты их лечения. Показано, что ВЧК являются тяжелым осложнением витамин К-зависимого геморрагического синдрома у детей, в большинстве случаев требующим экстренной реанимационной и нейрохирургической помощи. Определен необходимый объем диагностических и лечебных мероприятий при этой патологии.

Ключевые слова: *внутричерепные кровоизлияния, геморрагическая болезнь новорожденных, витамин К-дефицитный геморрагический синдром, диагностика, лечение.*

Authors present analysis of 34 clinical cases of intracranial hemorrhages (ICH) in children aged 3–5 weeks due to vitamin K-depended hemorrhagic syndrome. Tactics of management of these patients and results of treatment are discussed. Authors showed that ICH are severe complication of vitamin K-depended hemorrhagic syndrome, which needs in urgent resuscitation and in neurosurgical intervention. Necessary diagnostic and therapeutic measures in cases of this pathology are determined.

Key words: *intracranial hemorrhages, neonatal hemorrhagic disease, vitamin K-deficient hemorrhagic syndrome, diagnosis, treatment.*

Геморрагическая болезнь у новорожденных (ГрБН) (Р-53 по МКБ X) встречается с частотой 0,25–1,5% при отсутствии ее профилактики. При использовании с целью профилактики однократного введения витамина К после рождения ребенка эта цифра снижается до 0,01% [1]. Классическая форма ГрБН развивается на первой неделе жизни: проявляется меленой, экхимозами, кровотечениями из пупка, внутричерепными кровоизлияниями (ВЧК). Доказано, что классическая форма ГрБН вызвана нарушением образования в печени витамин К-зависимых факторов коагуляции – II, VII, IX, X (протромбин, проконвертин, антигемофильный глобулин В и фактор Стюарта–Прауэра). Вместо них в печени образуются неактивные предшественники этих факторов, обусловленные дефектом γ-карбоксилирования глютаминовой кислоты – Protein induced by vitamin K absence (PIVKA), которые не способны связывать ионы Са и полноценно участвовать в свертывании крови [1–4]. Недостаток образования других витамин К-зависимых факторов коагуляции – антикоагулянтов протеинов С и S может проявиться склонностью к тромбофилии в более старшем возрасте [2, 3].

В 70-х годах прошлого века описаны поздние формы ГрБН, возникающие в возрасте от 2 недель до 6 месяцев жизни. Они встречаются реже (1:1000) и, как правило, помимо нарушения синтеза факторов коагуляции, имеются другие причины, способствующие возникновению геморрагических состояний, как правило, инфекционные заболевания. Наиболее тяжелыми из геморрагических проявлений являются ВЧК: кровоизлияния в вещество мозга, субарахноидальное пространство и желудочки мозга [5–7].

Целью работы явился анализ клинико-лабораторных данных у пациентов с поздней ГрБН, осложненной ВЧК.

Контактная информация:
Ляпин Андрей Петрович – врач-нейрохтрург, зав. нейрохирургическим отделением СПб ГБУЗ ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова
Адрес: 192289 г. Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134
Тел.: (812) 778-85-26, **E-mail:** arubin@bk.ru
Статья поступила 29.05.12, принята к печати 26.09.12.