

ПОКАЗАТЕЛИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С НЕЙРОИНСУЛЬТОМ

*Г.Т. Султанкулова, Г.П. Макеева, К.Т. Турсунов, Ж.З. Калибекова
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова,
Алматы, Казахстан*

Цереброваскулярные болезни в настоящее время являются одной из наиболее актуальных проблем неврологии и нейрохирургии, занимая первое место среди всех заболеваний центральной нервной системы. Они часто приводят к тяжелой инвалидизации взрослого населения экономически развитых стран, только треть людей перенесших инсульт, возвращается к труду, занимая в структуре общей смертности 10-12%, при этом на долю кровоизлияний в головной мозг /ГМ/ приходится 11,7%.

Целью работы явилось изучение роли и значимости изменений гемостаза при геморрагических инсультах головного мозга у детей.

За период с 2005 по 2008 года нами обследовано 45 детей раннего возраста с острыми нарушениями мозгового кровообращения, по геморрагическому типу, находившихся на лечении в детской городской клинической больницы № 1. Из них 28 мальчиков /62%/, девочек 17 девочек /38%/.

У поступивших детей в клинической картине преобладали проявления геморрагического синдрома, отмечались кровотечения из мест инъекций, снижение показателей гемоглобина и гематокрита, геморрагический шок II-III степени, постгеморрагическая анемия II-III степени.

При наличии геморрагического синдрома у детей раннего возраста, прежде всего, необходимо было исключить патологию тромбоцитарно-сосудистого гемостаза, являющейся причиной 80% всех геморрагических нарушений.

Всем детям для исследования гемостаза в первые сутки, 3-5, 7-10 сутки после обращения в клинику определялись следующие показатели: количество тромбоцитов, длительность кровотечения по методу Дюка или Айви, резистентность капилляров, адгезия тромбоцитов, агрегация тромбоцитов, ретракция кровяного сгустка.

У всех обследованных детей количество тромбоцитов было снижено, что говорило о том, что у детей продолжалось кровотечение. Пробы на ломкость сосудов были положительные.

Агрегация тромбоцитов во все дни исследования оставалась сниженной, в первый день 8,2+10,4 ($p<0,01$), 3-5 сутки 9,1+9,2 ($p<0,01$), 7-10 сутки 10,0+11,7 ($p<0,02$). Степень снижения агрегационной активности тромбоцитов и длительность их изменений зависели от тяжести течения заболевания. Агрегация тромбоцитов с использованием стандартной концентрации АДФ так же во все дни исследования достоверно оставалась сниженной в первый день до 23,6+21,8 ($p<0,01$), 3-5 сутки 29,8+22,8 ($p<0,01$), 7-10 сутки 25,4+16,3 ($p<0,01$). Агрегация тромбоцитов с адреналином, ристомицином по сравнению с контрольной группой также во все дни исследования оставалась сниженной. Тромбоцитопения сочеталась со снижением способности кровяных пластинок к агрегации на индукторе АДФ. Индивидуальный анализ полученных данных показал, что агрегация тромбоцитов была резко снижена с ристомицином, адреналином и АДФ по сравнению с контрольной группой во все дни исследования. Это может быть обусловлено рецидивирующим характером кровотечения.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о сочетанных тромбоцитарно-коагуляционных нарушениях у детей с геморрагическими инсультами, и соответствует острой фазе ДВС синдрома. Также установлено, что резко выраженная тромбоцитопения, снижение агрегационной активности тромбоцитов с АДФ являются прогностическими критериями неблагоприятного течения болезни в целом. Именно активация сосудисто-тромбоцитарного механизма лежит в основе запуска ДВС синдрома.