

Р.Ф. Тепаев<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

## Комментарий к статье Р.Ф. Тепаева, О.Б. Гордеевой, В.В. Ботвиньевой, О.К. Ботвиньева «Геморрагический синдром у детей грудного возраста»



**Ведущий рубрики:**

**Тепаев Рустэм Фаридович,**

доктор медицинских наук, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ФГБНУ «Научный центр здоровья детей», профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

**Адрес:** 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1,

**тел.:** +7 (499) 783-27-91,

**e-mail:** tepaev@nczd.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) обеспечивает сохранение и/или восстановление проходимости кровеносных сосудов.

Нарушения одного или нескольких компонентов гемостаза приводят 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 (телеангиэктазия, болезнь 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 освещают особенности диагностики и лечения геморрагических состояний у детей первых месяцев жизни — наиболее уязвимой группы пациентов в аспекте 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).

Учитывая специфическую аудиторию журнала, в работе представлены главные алгоритмы диагностики, в основе которых — использование рутинных гемокоагуляционных тестов, доступных для большинства лечебных педиатрических подразделений, а также современные подходы к терапии геморрагических состояний у детей первых месяцев жизни.