

ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА ОТ ТАКТИКИ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ

Кутько А.В., Гундарь Е.В., Максимчик Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Жемойтяк В.А.

Лечение детей с сахарным диабетом, осложненным кетоацидозом, предусматривает, кроме инсулинотерапии, внутривенное введение жидкости для ликвидации обезвоживания. Для этой цели используются как солевые растворы (NaCl, начиная с 0,9% раствора с переходом на 0,45%), так и раствор глюкозы. Она необходима как источник свободной воды для профилактики гипогликемии и отека головного мозга. Тяжелая дегидратация, повышение вязкости крови, снижение сердечного выброса при кетоацидозе повышает риск развития ДВС-синдрома. В связи с этим, для профилактики тяжелого осложнения необходим мониторинг состояния свертывающей и антисвертывающей системы крови для своевременной коррекции нарушений.

Целью работы было выявление зависимости состояния гемостаза от начальной тактики регидратационной терапии у детей с сахарным диабетом 1 типа на фоне кетоацидоза.

Объектом исследования явились дети, которые находились на лечении в детской областной клинической больнице г. Гродно. Для реализации поставленной цели было обследовано 26 детей с СД 1 в стадии клинко-метаболической декомпенсации. Возраст обследуемых от 2 до 17 лет.

Проводился анализ инфузионных растворов, вводимых пациентом до момента взятия крови для исследования – свертывающей системы крови по показателям коагулограммы (АЧТВ, МНО, протромбиновое время, уровень фибриногена). Для оценки состояния противосвертывающей системы проводилось определение уровней протеина С (РС) и протеина S (PS).

Дети были разделены на 2 группы: первая группа (n=11) – те, которые получали, кроме солевого раствора, раствор глюкозы (5%); вторая группа (n=13) – получавшие, только физиологический раствор 0,9% NaCl.

Статистический анализ результатов проводили с использованием пакетов SAS 8.0, STATISTIKA 6.0. Для количественных показателей рассчитывали медиану (Me) и 1,3 квартили (Q1 и Q3). Для сравнения значений показателей в двух группах был использован метод непараметрической статистики – критерий Манна-Уитни. Проверка на нормальность проводилась по критерию согласия Шапиро-Уилка. Различия двух сравниваемых величин считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Полученные результаты (таблица) свидетельствуют об отсутствии достоверной разницы МНО между группами. Однако показатели АЧТВ, РС и PS у детей, получавших раствор глюкозы, достоверно отличались (были выше в первой группе) от показателей пациентов, находившихся на инфузии только солевого раствора.

Таблица – Показатели коагуляционного гемостаза у детей с сахарным диабетом 1 типа, Me (Q1 – Q3)

Показатель	1-я группа (n=11)	2-я группа (n=13)	p
АЧТВ, с	32,00 (20,0– 36,4)	28,52 (25,1– 35,8)	0,005
МНО	0,96 (0,83–1,32)	1,00 (0,97– 1,28)	0,067
Протеин С	113,80 (83,60– 178,0)	93,00 (47,00–160,90)	0,005
Протеин S	99,90 (79,3– 143,00)	76,24 (79,00–122,00)	0,04

Таким образом, можно сделать вывод, что инфузия глюкозы способствует поддержанию высоких уровней протеинов С и S, что препятствует укорочению АЧТВ и позволяет предотвратить развитие ДВС-синдрома у детей с диабетическим кетоацидозом.