ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

Сульженко Мария Юрьевна, Головченко Наталья Николаевна

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени святителя Луки», 91045, Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, 1 г

E-mail: mariya–lg@mail.ru

Ключевые слова: тромбоцитопения; дети; этиология, клиника

Введение. Тромбоцитопеническая пурпура — самое распространенное заболевание из группы геморрагических диатезов. Частота выявления новых случаев тромбоцитопенической пурпуры составляет от 10 до 125 на 1 млн населения в год. Заболевание, как правило, манифестирует в детском возрасте. к 10-летнему возрасту заболевание встречается с одинаковой частотой у мальчиков и девочек, а после 10 лет и у взрослых — в 2–3 раза чаще у лиц женского пола.

На сегодняшний день заболеваемость этой группы высокая и тенденции к снижению нет, особенно с учетом роста аллергической, иммунной, вирусной патологии, которая может быть провоцирующим или предшествующим фактором. Учитывая значительную распространенность тромбоцитопении, а также опасность, которую представляет для жизни больных характерный для нее геморрагический синдром, пристальное изучение этих заболеваний является актуальным в современной медицине.

Тромбоцитопения у детей отличается этиопатогенетическими факторами, клиническими проявлениями, что, в свою очередь требует дифференцированного подхода на этапе диагностического поиска. Установление истинных причин тромбоцитопении имеет важное значение, поскольку тактика ведения больных может существенно различаться.

Цель исследования. изучить клинико-этиологические варианты тромбоцитопении у детей.

Материалы и методы. под нашим наблюдением находились 118 детей с симптомом тромбоцитопении. Из исследования были исключены пациенты, у которых были диагностированы приобретенные тромбоцитопении вследствие нарушения продукции тромбоцитов, ассоциированные с другими гематологическими заболеваниями (апластическая анемия, миелодиспластический синдром, острый лейкоз, хронические миело лимфопролиферативные заболевания, метастатическое поражение костного мозга при злокачественных опухолях, тромбоцитопения, индуцированная химио лучевой терапией). Расчет показателей, статистическая обработка данных проводились стандартными средствами Microsoft Excel 2010 и Statistica 6.

Результаты. По результатам исследования причинных факторов тромбоцитопении у детей иммунная тромбоцитопеническая пурпура выявлена у 46,6 ± 4,6 % (55/118). Констатирован 1 случай тромбастении Гланцмана — 0,8 ± 0,8 % (1/118). Тромбоцитопения при застойной спленомегалии (на фоне портальной гипертензии) выявлена у 2 детей — 1,7 ± 1,2 % (2/118). Системные заболевания соединительной ткани диагностированы у 3 пациентов 2,5 ± 1,4 % (3/118). 2 детям подтвержден аутоиммунный гепатит — 1,7 ± 1,2 % (2/118), хронические вирусные гепатиты (В, С) — 5 случаев — 4,2 ± 2,8 % . У 12 детей обнаружены различные варианты герпес-вирусной инфекции — 10,2 ± 2,8 % (12/118). ВИЧ-инфекция выявлена у 2 пациентов 1,7 ± 1,2 % (2/118). Нередким явлением в педиатрической практике является тромбоцитопения новорожденных. В нашем исследовании она констатирована у 6 детей — 5,1 ± 2,1 % (6/118). Однако, самыми весомыми из вторичных тромбоцитопений оказались лекарственно-индуцированная тромбоцитопения — 14,4 ± 3,2 % (17/118), а также тромбоцитопения у детей на фоне глистной инвазии — 11,0 ± 2,9 % (13/118).

Выводы. Таким образом, тромбоцитопения у детей является мультидисциплинарной проблемой, далеко не всегда тождественной диагнозу иммунной тромбоцитопенической пурпуры, и требующей дифференцированного подхода к установке этиопатогенетического фактора, что, в свою очередь, будет способствовать выбору оптимальной тактики терапии и улучшит прогноз заболевания.