

## ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

**Б.Э. Исаева**

Национальный центр охраны материнства и детства,  
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Показано, что тромбоцитопении по частоте занимают 2-ое место в структуре геморрагических диатезов. Существует определенная зависимость формы тромбоцитопении от возраста ребенка, хроническое течение болезни чаще диагностируется у детей в возрасте 11-15 лет. Сопутствующие заболевания обнаруживаются у 90,8% детей, персистирующие инфекции типа ЦМВ, вируса простого герпеса I-II, микоплазмы, токсоплазмы, уреоплазмы - у 78,1% больных, которые, несомненно, оказывают неблагоприятное влияние на течение острой и хронической тромбоцитопении. Ключевые слова: дети, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, геморрагические диатезы.

## БАЛДАРДЫН ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ООРУСУ

**Б.Э. Исаева**

Улуттук эне жана балдарды коргоо борбору,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Котуруиду: Геморрагиялык диатездеринин ичинде тромбоцитопениялар 2-орунда тургандыгы керсетулген. Тромбоцитопениянын турлору балдардын жашына кез каранды болуп, енекет туру кебунче 11-15 жаштагы еспурумдерде аныкталаары белгиленген. Тромбоцитопения менен ооруган 90,8 пайыз балдарда кошумча дарттар кездеше тургандыгы далилденген. Ал эми енекет ЦМВ, I-II-типтеги женекей герпестин вирусу, микоплазма, уреоплазма сыяктуу инфекциялар 78,1 пайыз балдарда аныкталган жана алардын тромбоцитопениянын агымына терс таасирин тийгизиши божомолдонгон.

Негизги сездер: балдар, тромбоцитопения пурпурасы, геморрагиялык диатездер.

## CHILDREN THROMBOCYTOPENIA

**B.E. Isaeva**

National Center for Maternal and Child Welfare,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: It is shown that thrombocytopenia frequency takes the 2nd place in the structure of hemorrhagic diathesis. There is a certain dependence of the form of thrombocytopenia on the child's age, the chronic course of disease is more often diagnosed at children aged 11-15 years of old. The concomitant diseases are found at 90,8% of children, the persistent infections such as CMV, herpes simplex virus I-II, mycoplasma, toxoplasma, ureaplasma - 78,1% of patients, that undoubtedly have adverse effect on the course of acute and chronic thrombocytopenia.

Key words: children, idiopathic thrombocytopenic purpura, hemorrhagic diathesis.

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) представляет собой одну из актуальных проблем современной детской гематологии. Актуальность проблемы ИТП обусловлена, прежде всего, ростом заболеваемости детей за последние годы. Так, по данным [4, 7] заболеваемость ИТП среди детей возросла в два раза.

Рост заболеваемости ИТП может быть обусловлен воздействием ряда факторов, которые реализуются на фоне конституциональной предрасположенности организма [6]. В роли провоцирующих факторов могут быть вирусы, реже бактерии, лекарственные препараты, вакцинация, повышенная инсоляция [5, 6]. В то же время имеются сведения о том, что ИТП может развиваться на фоне полного здоровья [3, 6] и не всегда вирусно-бактериальные инфекции, прием лекарственных препаратов, вакцинация и повышенная инсоляция приводит к развитию

ИТП [4, 7].

Изучению патофизиологии и клинико-лабораторной картины этого заболевания посвящены работы многих авторов [4, 5], но возрастные особенности течения острой и хронической ИТП у детей, освещены недостаточно [4,7].

**Целью** исследования явилось изучение провоцирующих факторов развития ИТП и особенностей течения заболевания в зависимости от возраста детей.

**Методология и методы исследования.** Исследование проводилось в гематологическом отделении Национального центра охраны материнства и детства. В исследование включены все дети с геморрагическими диатезами, госпитализированные за 2010-2012 гг, с целью определения удельного веса детей с острой и хронической тромбоцитопенией.

Для диагностики и объективной оценки

## ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

состояния детей проводились общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов, общие анализы мочи и испражнений, специализированные методы исследования: биохимические анализы крови, гемостазиограмма, миелограмма, иммунограмма, посев из зева, степень бактериурии, ИФА на оппортунистические инфекции, ЭКГ, УЗИ внутренних органов.

При установлении диагноза руководствовались общепринятой классификацией геморрагических диатезов и тромбоцитопении [5].

Результаты исследования и их обсуждение. За 2010-2012гг на стационарное лечение поступило 872 ребенка с геморрагическими диатезами в возрасте от 0 до 15 лет. Из них у 206 (23,6%) детей диагностирована тромбоцитопения (рис. 1).

В структуре геморрагических диатезов второе место после геморрагического васкулита занимали острые (79,1%) и хронические (20,9%) тромбоцитопении. У единичных детей диагностирована тромбоцитопатия (болезнь

Виллебранда). У части детей клинические проявления и данные дополнительных методов диагностики не укладывались в классическую симптоматику определенной нозологической формы геморрагических диатезов или болезней, которые могут протекать с повышенной кровоточивостью.

Прослеживалась отчетливая связь между формой тромбоцитопении и возрастом детей (Рис. 2).

Практически у всех детей первых двух лет жизни тромбоцитопения протекала в острой форме, и с возрастом ее удельный вес уменьшался. Хроническое же течение ИТП диагностировалось у единичных детей первых двух лет жизни, а в возрасте 11-15 лет у каждого второго подростка заболевание протекало в хронической форме.

Отмечено небольшое преобладание девочек (51,5%) над мальчиками (48,5%) и некоторые сезонные различия в развитии острой и хронической формы тромбоцитопении (Рис. 3).

Острое течение тромбоцитопении чаще



Рис. 1. Структура геморрагических диатезов за 2010-2012гг.

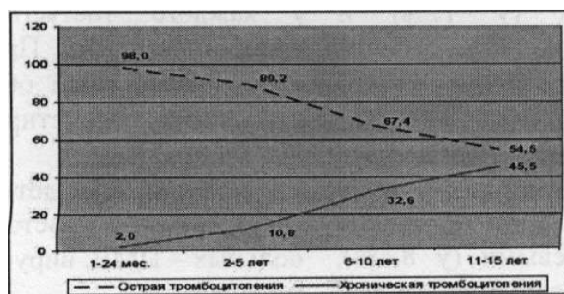


Рис. 2. Возрастной состав детей с острой и хронической тромбоцитопенией

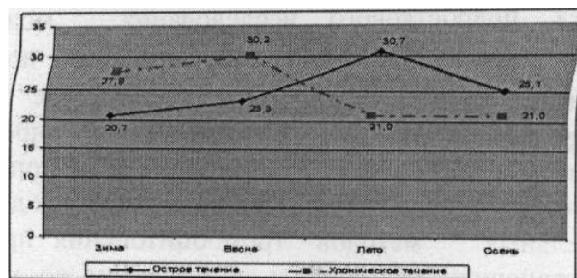


Рис. 3. Сезонные колебания риска развития острой и хронической тромбоцитопении у детей.

# ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Таблица 1 - Персистирующие инфекции у детей с острой и хронической тромбоцитопенией

IgG антитела к	Острое течение, п= 163		Хроническое течение, п=43		Всего, п=206	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
ЦМВ	64	39,3	17	54,9	81	39,3
Вирусу простого герпеса	45	77,6	8	18,6	53	25,7
Микоплазме	13	8,0	5	11,6	18	8,7
Токсоплазме	4	2,5	0	0	4	1,9
Уреоплазме	4	7,5	1	2,3	5	2,4
Всего	130	79,8	31	72,1	161	78,1

Таблица 2 - Частота сочетанных персистирующих инфекций у детей с тромбоцитопенией

Персистирующие инфекции	Острое течение, п= 163		Хроническое течение, п=43		Всего, п=206	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЦМВ + вирус простого герпеса 1-11	75	46,0	17	39,5	92	44,7
ЦМВ + вирус простого герпеса 1-11+ микоплазма	13	7,9	5	11,6	18	8,7

диагностировалось летом и осенью, а обострения хронического течения - в зимнее и весеннее время года.

При углубленном изучении клинико-анамнестических данных установлено, что за 3-6 недель до развития тромбоцитопении дети переболели ОРВИ (у 56,3%), ветряной оспой или корью (у 18%), ангиной или синуситами (у 35%), бронхолегочными заболеваниями (у 20%), вирусными гепатитами (у 5%), заболеваниями желудочно-кишечного тракта (у 17%) и получили вакцинацию (у 8%). 143 (71%) ребенка наблюдались в диспансерной группе «часто болеющих детей».

Клиническая картина проявлялась геморрагическими высыпаниями в виде экхимозов и петехий у 98,2%. Дети поступали с носовыми (у 60,1%), десневыми (у 8,4%), желудочными (у 2,1%) и кишечными (у 1,4%) кровотечениями. Маточные кровотечения отмечены у 2,6% девочек подросткового возраста.

При объективном осмотре у 79 (38,3%) детей обнаружено увеличение печени. На УЗИ умеренное увеличение печени диагностировано у 92% детей с тромбоцитопенией.

Данные дополнительных методов исследования позволили установить наличие сопутствующих заболеваний у 187 (90,8%)

детей с тромбоцитопенией. Среди них наиболее часто встречались кариозные разрушенные зубы (у 43,7%), воспалительные заболевания ЛОР-органов (у 32,3%), органов желудочно-кишечного тракта (у 29,4%) и дыхания (у 11,5%)

У 78,1% детей обнаружены IgG-маркер сопутствующей инфекции (табл. 1).

Самыми частыми сопутствующими\* инфекциями были цитомегаловирусная инфекция и простой герпес, которые определяли у каждого третьего-четвертого ребенка с тромбоцитопенией. При этом следует отметить что у части детей обнаруживалось сочетание нескольких персистирующих инфекций (табл 2).

У 44,7% детей выявлено сочетание ЦМВ, вируса простого герпеса 1-й, у 8,7% больших-ЦМВ, вируса простого герпеса 1-11 и микоплазмы.

Таким образом, обобщая результаты исследования, можно заключить, что тромбоцитопении по частоте занимают 2-ое место в структуре геморрагических диатезов. Существует определенная зависимость формы тромбоцитопении от возраста ребенка. Практически у всех детей первых двух лет жизни тромбоцитопения протекала в острой форме, и с возрастом ее удельный вес уменьшался. Хроническое течение тромбоцитопении чаще

## ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

диагностируется у детей в возрасте 11-15 лет, которое обостряется преимущественно в холодное время года. Провоцирующими факторами обострения хронической тромбоцитопении являются ОРВИ и другие воспалительные заболевания дыхательных путей. Сопутствующие заболевания обнаруживаются у 90,8% детей с тромбоцитопенией, персистирующие инфекции типа ЦМВ, вируса простого герпеса 1-й, микоплазмы, токсоплазмы, уреаплазмы - у 78,1% больных, которые, несомненно, оказывают неблагоприятное влияние на течение острой и хронической тромбоцитопении.

### Литература:

1. Баранов А.А. Острые респираторные заболевания у детей. Лечение и профилактика. - М., 2002. - 70 с.
2. Вельтишев Ю.Е. Становление и развитие иммунной системы у детей. Иммунная недостаточность. Иммунодиатезы (лекции для врачей). - М., 2002. - 79-80 с.
3. Колесникова О.И. Тромбоцитопеническая пурпура у детей // Метод, рекомендации для врачей-педиатров, гематологов, интернов, клин. ординаторов и студентов, Барнаул, 2003. - 34 с.
4. Меркурьев Д.В. Заболеваемость, возрастная эволюция клинико-лабораторных показателей и лечение идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Пермь, 2007. - 24 с.
5. Павлишин Г.А., Геморрагические диатезы у детей. Лекции для врачей. М., 2007. С 2 - 7
6. Третьякова О.С. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура: этиопатогенез, клиника, диагностика. // Здоровья ребенка. - 2007. - № 4. - С. 22-27.
7. Ходулаева С.А. Распространенность и структура заболеваемости идиопатической тромбоцитопенической пурпурой у детей Гомельской области республики Беларусь. // Гематология и трансфузиология. - 2005. - Т. 50, № 2. - С. 14