



# АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ДИАТЕЗАМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Мураталиева Ж., Исаева Б.Э., Мустапаева Ж.Ш., Кудайбергенова К.А.

Национальный Центр охраны материнства и детства,

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Представлены результаты анализа структуры заболеваемости детей геморрагическими диатезами. Установлено, что дети часто болеют геморрагическим васкулитом и тромбоцитопенической пурпурой.

**Ключевые слова:** Геморрагические диатезы, дети, заболеваемость.

## КЫРГЫЗСТАНДАГЫ БАЛДАРДЫН КАН ООРУУГА ЧАЛДЫГУУСУНУН АНАЛИЗИ

Мураталиева Ж., Исаева Б.Э., Мустапаева Ж.Ш., Кудайбергенова К.А.

Энени жана балдарды коргоо Улуттук борбору,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** бул илимий иликтоодо балдардын кан ооруларынын санына салыштырмалуу аныктоо жургузулгон. Изилдоонун негизинде балдарда кобунчо геморрагиялык васкулит жана тромбоцитопения оорулары жолугары айкындалган.

**Озоктуу создор:** кан оорулары, балдар, ооруга чалдыккандык.

## ANALYSES OF INCIDENCE OF CHILDREN WITH HEMORRHAGIC DIATHESISSES IN KYRGYZSTAN

Muratalieva J., Isaeva B.E., Mustapaeva J.Sh., Kudaybergenova K.A.

National Center of maternity and childhood weleare,

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Abstracts:** Results of analysis of structure of incidence in children with hemorrhagic diatheses are presented. There was established that children illed with hemorrhagic vasculitis and thrombocytopenic purpura more often.

**Key words:** hemorrhagic diathesises, children, incidence.

Геморрагические диатезы – это группа заболеваний, основным синдромом которых является кровоточивость. Любое изолированное или сочетанное нарушение в одном или нескольких звеньях гемостаза может привести к развитию геморрагического диатеза. Клинические проявления большинства из них однотипны, что крайне затрудняет диагностику. В то же время, точное определение причины нарушения системы гемостаза является необходимым условием для проведения адекватной гемостатической терапии.(1,2,3)

При геморрагических диатезах возрастает риск профузных кровотечений с развитием тяжелой постгеморрагической анемии, представляющей угрозу для жизни больного.

Цель исследования: изучение структуры и особенностей клинического течения геморрагических диатезов у детей.

Материал и методы исследования: дети от 8 месяцев до 16 лет, получившие стационарное лечение в отделении гематологии НЦОМид,

клинико-лабораторные и эндоскопические методы исследования.

Нами было проанализировано истории болезни 325 детей с геморрагическими диатезами. Из них 177 (54.5%) детей школьного возраста и 148 (45.5) дошкольников. У 110 (33.8%) больных установлен геморрагический васкулит, 86 (26.5%) больных установлен диагноз тромбоцитопеническая пурпура (острая и хроническая формы), 54 (16.6%) гемофилия А и В, 26 (8%)- болезнь Виллебранда и у 49 (15.1%) больных тромбоцитопатия с нарушением адгезии и агрегации.

Тромбоцитопении

Изобщего числа детей с тромбоцитопенией мальчики составили 42 (48.8%), девочек 44 (51.2%). Среди больных тромбоцитопенической пурпурой детей школьного возраста- 38, что составляет 44.3% от общего количества больных с тромбоцитопенией, дошкольников- 48 (55.7%). Острая тромбоцитопеническая пурпура встречается в 4 раза чаще у детей дошкольного



Таблица №1

Геморрагические диатезы в школьном и дошкольном возрасте

Геморрагический васкулит	школьники	59 (53.6%)
	дошкольники	51 (46.4%)
Тромбоцитопения	школьники	38 (44.2%)
	дошкольники	48 (55.8%)
Гемофилия	школьники	34 (63.0%)
	дошкольники	20 (37.0%)
Болезнь Виллебранда	школьники	19 (73.1%)
	дошкольники	7 (26.9%)
Тромбоцитопатия	школьники	27 (55.1%)
	дошкольники	22 (44.9%)

Таблица №2

Формы геморрагического васкулита у детей дошкольного и школьного

Кожно- суставная	школьный	22 (39.3%)
	дошкольный	34 (60.7%)
Кожно- суставно- абдоминальная	школьный	31 (64.6%)
	дошкольный	17 (35.4%)
Почечный синдром	школьный	6 (100%)
	дошкольный	-

Таблица №3

Коагулопатии у детей школьного и дошкольного возраста

Гемофилия А	школьник	34 (65.4%)
	дошкольник	18 (34.6%)
Гемофилия В	Школьник	-
	Дошкольник	2(100)
Болезнь Виллебранда	Школьник	19 (43.1%)
	Дошкольник	7 (26.9%)

возраста, чем у школьников (у дошкольников- 40 случаев, а среди школьников- 10 случаев). Хроническая тромбоцитопеническая пурпура же наоборот среди школьников встречается в 4 раза чаще.

У больных с тромбоцитопенией наиболее часто встречаются следующие сопутствующие патологии: заболевания ЖКТ- 28.9% детей, заболевания органов дыхания- 7.9%, патология ЛОР органов – 21%, глистная инвазия- 2.6%, у 21% больных выявлена постгеморрагическая железодефицитная анемия. 18.6% больных имели место сочетание двух и более очагов

инфекции.

Из 110 детей с геморрагическим васкулитом мальчиков 57 (51.8%), девочек 53(48.2%) . Среди больных с геморрагическим васкулитом- 59 школьников, что составляет 53.6% и 51 (46.4%) дошкольников.

Наиболее часто у детей школьного возраста встречается геморрагический васкулит смешанной формы (кожный, суставной, абдоминальные синдромы)-31 случай, 22 ребенка с кожным и кожно- суставными синдромами, генерализованная форма (кожный, суставной, абдоминальный и почечные синдромы)



## СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ

гностированы у 6 детей.(таблица№2)

Как видно, на таблице №3 при коагулопатиях наиболее часто встречается гемофилия А, реже болезнь Виллебранда и гемофилия В.

Нами установлено, что при коагулопатиях наиболее часто геморрагический синдром проявляется у школьников носовыми кровотечениями (46.2%), экхимозы и петехии у детей школьного возраста- 42.8% , гематомный тип кровотечения у всех детей школьного возраста, тогда как, у детей дошкольного возраста гематомы отсутствовали. Кровотечение из ротовой полости часто встречается среди школьников.

Для всех заболеваний из вышеуказанных нозологий характерен особый тип повышенной кровоточивости. Но в зависимости от типа нарушения гемостаза, при геморрагическом васкулите, кровоточивость васкулитно-пурпурная, характерна излюбленная локализация на нижих и верхних конечностях, симметричная и наличие воспалительного компонента, сочетающаяся болями в животе, артралгиями и почечным синдромом.

Для тромбоцитопений характерен экхимозно- петехиальный тип кровоточивости, когда кровоизлияния покрывают все тело больного, полихромны, полиморфны и не имеют

симметричности.

Для гемофилии свойственен гематомный тип кровоточивости огромного размера кровоизлияния, плотными на ощупь и с рецидивирующими длительными кровотечениями.

Выводы:

Геморрагическим васкулитом преимущественно болеют дети школьного возраста

Тромбоцитопеническая пурпура часто встречается у детей дошкольного возраста

Сопутствующие заболевания ж.к.т., лор органов, и глистная инвазия способствуют хроническому течению геморрагических диатезов.

### Литература:

1. Алексеев Н.А. Гематологическая иммунология детского возраста: Санкт-Петербург издательство «Гиппократ». 2009.- С. 513- 516.
2. Кузник Б.И., Максимова О.Г. Клиническая гематология детского возраста: Москва «Вузовская книга» .2010.- С.309 .
3. Кузьмина Л.А., Гематология детского возраста. Москва «МЕДпресс-инфо». 2001.-С- 189.



**АО «Олайнфарм» (Латвия)** - крупнейшая компания Балтии с более, чем 40-летним опытом создания лекарственных препаратов и активных химических субстанций. АО «Олайнфарм» - это высокие технологии, высшие стандарты качества (GMP, FDA, ICO), более 90 наименований лекарственных средств, экспорт продукции в 29 стран мира. Наша цель – обеспечить население высококачественными, эффективными и безопасными препаратами.