

ИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА

Мамадиев Холмурот Курбонови

Детский инфекционист, детский гематолог

Аннотация: Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) представляет собой аутоиммунное заболевание, характеризующееся снижением количества тромбоцитов в крови и повышенной кровоточивостью. В данной работе проводится анализ клинических проявлений, лабораторных показателей и факторов риска у детей с ИТП. Цель исследования — выявление ключевых патогенетических механизмов и оценка эффективности диагностических подходов.

Ключевые слова: Иммунная тромбоцитопеническая пурпура, Тромбоциты, Аутоиммунные заболевания, Дети, Диагностика и лечение

ВВЕДЕНИЕ

Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) является одним из наиболее распространённых аутоиммунных заболеваний у детей, характеризующимся снижением количества тромбоцитов в крови и повышенной склонностью к кровоточивости. Заболевание может проявляться разнообразными клиническими симптомами — от лёгких петехий и подкожных кровоизлияний до массивных кровотечений, угрожающих жизни ребёнка. Этиология ИТП остаётся предметом активного изучения. Основным патогенетическим механизмом считается образование аутоантител к тромбоцитам, что приводит к их ускоренному разрушению в селезёнке и печени. В детской практике заболевание часто развивается остро после перенесённых вирусных инфекций или вакцинации, что указывает на роль иммунных стимулов в запуске патологического процесса. Несмотря на значительное количество клинических наблюдений, вопросы ранней диагностики, прогнозирования течения и выбора оптимальной тактики ведения пациентов остаются актуальными. Ранняя идентификация факторов риска и понимание патогенетических механизмов ИТП позволяют снизить риск осложнений и улучшить перинатальные и детские исходы.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе детской клиники в период с 2023 по 2025 год и включало 68 детей с диагностированной иммунной тромбоцитопенической пурпурой в возрасте от 2 до 16 лет. Для сравнительного анализа использовалась

контрольная группа из 50 здоровых детей сопоставимого возраста. Подтверждённый диагноз ИТП на основании клинических проявлений и лабораторных данных (тромбоцитопения $< 100 \times 10^9/\text{л}$). Возраст от 2 до 16 лет. Получение письменного информированного согласия родителей или законных представителей. Вторичная тромбоцитопения, связанная с другими системными заболеваниями. Недавнее применение иммуносупрессивной терапии. Онкологические заболевания или тяжёлые хронические патологии. Клинический осмотр: оценка наличия петехий, подкожных кровоизлияний, носовых и слизистых кровотечений. Лабораторные исследования: общий анализ крови, подсчёт тромбоцитов, определение антител к тромбоцитам, биохимические показатели печени и селезёнки. Инструментальные методы: ультразвуковое исследование органов брюшной полости для оценки размеров селезёнки и печени.

Результаты

Анализ клинических данных показал, что у 68 детей с ИТП наиболее частыми проявлениями были петехии и подкожные кровоизлияния — 82% случаев, носовые кровотечения — 41%, слизистые кровотечения (десны, ЖКТ) — 28%. Средний уровень тромбоцитов на момент госпитализации составил $32 \pm 15 \times 10^9/\text{л}$, что значительно ниже контрольной группы ($238 \pm 42 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,001$). Лабораторные исследования выявили наличие антител к тромбоцитам у 76% пациентов. В 34% случаев наблюдалось увеличение селезёнки, подтверждённое ультразвуковым исследованием. Биохимические показатели печени оставались в пределах нормы у большинства детей, что указывает на преимущественно аутоиммунную природу тромбоцитопении. Сравнительный анализ с контрольной группой показал значительное различие по количеству тромбоцитов ($p < 0,001$) и частоте клинических проявлений кровоточивости ($p < 0,01$). Данные статистического анализа подтвердили значимость выявленных клинических и лабораторных показателей как маркеров активности заболевания.

Обсуждение

Результаты нашего исследования подтверждают, что иммунная тромбоцитопеническая пурпура у детей является мультифакториальным аутоиммунным заболеванием, где ведущую роль играют антитела к тромбоцитам, приводящие к их ускоренному разрушению в селезёнке и печени. Высокая частота клинических проявлений кровоточивости, таких как петехии, подкожные и слизистые кровотечения, согласуется с данными международных исследований, указывая на типичную картину заболевания у педиатрических пациентов. Наличие антител к тромбоцитам у 76% детей подтверждает

иммунопатогенетическую природу ИТП и подчеркивает важность лабораторной диагностики для точного подтверждения диагноза. Увеличение селезёнки у третьей части пациентов также коррелирует с тяжестью тромбоцитопении и клинической симптоматикой, что соответствует данным других авторов о роли селезёнки как ключевого органа разрушения тромбоцитов. Сравнительный анализ с контрольной группой показал статистически значимые различия как в уровне тромбоцитов, так и в проявлениях кровоточивости, что позволяет использовать данные показатели в качестве маркеров активности заболевания и прогноза течения ИТП. **Заключение**

Исследование подтверждает, что иммунная тромбоцитопеническая пурпура у детей является аутоиммунным заболеванием с мультифакториальной этиологией, где ведущую роль играют антитела к тромбоцитам и ускоренное разрушение клеток в селезёнке. Наиболее характерными клиническими проявлениями ИТП у детей являются петехии, подкожные и слизистые кровотечения, что делает их важными маркерами для ранней диагностики. Лабораторное выявление тромбоцитопении и антител к тромбоцитам, а также инструментальная оценка селезёнки позволяют объективно оценить тяжесть заболевания и прогноз течения. Ранняя диагностика и комплексный подход к ведению пациентов с ИТП способствуют снижению риска осложнений и улучшению прогноза заболевания у детей. Полученные данные подчеркивают необходимость систематического мониторинга, индивидуализированной терапии и дальнейших исследований патогенеза ИТП для совершенствования методов лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Neunert, C., Lim, W., Crowther, M., Cohen, A., Solberg, L., & Crowther, M. (2019). The American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Advances*, 3(23), 3829–3866.
2. Blanchette, V., & Buchanan, G. (2018). Pediatric Immune Thrombocytopenia: Clinical Features and Management. *Hematology/Oncology Clinics*, 32(3), 479–492.
3. Provan, D., Stasi, R., Newland, A., Blanchette, V., Bolton-Maggs, P., Bussel, J., ... & Rodeghiero, F. (2010). International consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood*, 115(2), 168–186.
4. Bussel, J. B., & Cines, D. B. (2009). How I treat immune thrombocytopenia: new strategies for an old disorder. *Blood*, 113(26), 6512–6517.
5. Гусев, А. В., & Иванова, Н. П. (2020). Иммунная тромбоцитопеническая пурпура у детей: диагностика и современные подходы к лечению. *Педиатрия*, 99(6), 45–53.