



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Иммунная тромбоцитопения (ИТП) – аутоиммунное гематологическое заболевание, при котором снижается количество тромбоцитов в крови.

Одной из причин низкого количества тромбоцитов является образование антител, связывающихся с антигенами тромбоцитов, это приводит к повышенному разрушению тромбоцитов, в первую очередь, в селезенке. Другие иммунные и неиммунные механизмы также могут быть вовлечены. **Тромбоциты** – это клетки, которые помогают останавливать кровотечение.

При тромбоцитопении (снижении количества тромбоцитов) у пациентов появляются:

- Петехии;
- Синяки, беспричинные или легко образующиеся гематомы;
- Длительные кровотечения при порезах и других травмах;
- Кровотечения с видимых слизистых оболочек (носовые и десневые);
- Кровотечения из других мест (почечные, желудочно-кишечные, маточные у девочек);
- Могут развиваться кровоизлияния во внутренние органы, в том числе в головной мозг.

Чем ниже количество тромбоцитов и больше длительность заболевания, тем выше может быть вероятность кровотечений и кровоизлияний.



При количестве тромбоцитов более $50 \times 10^9/\text{л}$ тяжелые кровотечения случаются крайне редко, при $20 - 50 \times 10^9/\text{л}$ – увеличивается риск возникновения кровотечений после травм и порезов, при количестве тромбоцитов менее $20 \times 10^9/\text{л}$ могут возникать спонтанные кровотечения, а ниже $5 \times 10^9/\text{л}$ вероятность спонтанных кровотечений наиболее велика. Но в некоторых случаях, даже при количестве тромбоцитов менее $10 \times 10^9/\text{л}$, геморрагический синдром у пациентов может не проявляться. Кроме количества тромбоцитов, риск кровотечений зависит от активности пациента и от некоторых других причин.

Обычно для детей характерно внезапное начало болезни, которое может развиваться через 2-3 недели после вирусной, бактериальной инфекции или после вакцинации. Зачастую заболевание может является самоограниченным процессом и разрешается в течение нескольких недель или месяцев. У подростков и взрослых пациентов чаще развивается хроническое заболевание, которое персистирует годами. Дать однозначный прогноз длительности заболевания при впервые установленном диагнозе практически невозможно. Однако известно, что около трети детей могут развить затяжную ИТП (длительностью более 3 месяцев), а 5-10% – тяжелое хроническое (длительностью более 1 года) или резистентное к терапии заболевание.

При впервые установленном диагнозе пациентам с низким количеством тромбоцитов (как правило, ниже $20-30 \times 10^9/\text{л}$) проводится терапия первой линии внутривенными иммуноглобулинами или глюкокортикостероидами и эти же лекарственные средства применяют при затяжном и хроническом течении ИТП, в случаях когда необходимо быстро поднять количество тромбоцитов до безопасного значения (более $50 \times 10^9/\text{л}$).

Дополнительно при тяжелой персистирующей и хронической ИТП, когда сохраняются тромбоцитопения ниже $20 \times 10^9/\text{л}$ и кровотечения, применяются препараты второй линии (иммуносупрессанты, стимуляторы тромбоцитобразования), или выполняют операцию (удаление селезенки). Выбор вида лечения проводится индивидуально для каждого пациента, с учетом особенностей течения заболевания. Врач объяснит преимущества и недостатки каждого вида лечения для Вашего ребенка.

Кроме того, пациентам с ИТП рекомендуется избегать приема аспирина и нестероидных противовоспалительных средств при количестве тромбоцитов менее $40-50 \times 10^9/\text{л}$, избегать контактные виды спорта и другую активность, сопряженную с риском травматизма, рекомендуется использовать средства защиты (шлем, наколенники, налокотники), для маленьких детей – обеспечить мягкие игровые зоны. Для профилактики кровоточивости десен рекомендуется использование мягких зубных щеток и посещать профилактические осмотры стоматолога.



Для детей с ИТП нет жестких диетических ограничений, рекомендуется соблюдать возрастную диету и не употреблять продукты, заведомо вызывающие у ребенка аллергические реакции. Рекомендуется достаточный прием воды и клетчатки для профилактики запоров, ограничить потребление малины, избегать уксус, чеснок, консерванты и продукты, содержащие хинин.

Во всех случаях появления большого количества синяков или петехиальных элементов на коже; кровотечений из носа, десен, маточных кровотечений, обнаружении крови в моче или стуле; а также при рвоте, головной боли, слабости, обмороке, нарушении слуха или зрения и других жалобах необходимо незамедлительно обращаться за медицинской помощью!

Родителям и старшим детям рекомендуется носить при себе медицинские документы с указанием диагноза и медикаментов, необходимых для оказания скорой помощи.

Источник:

Клинические рекомендации «Иммунная тромбоцитопения». Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: D69.3

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Дети

Год окончания действия: 2023

ID: 699

Разработчик клинической рекомендации:

• Национальное общество детских гематологов, онкологов

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава Российской Федерации