

Лисица А.А., Гутник К.В.

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Скепьян Е.Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лекарственно-индуцированная тромбоцитопения (далее - ЛИТ) представляет собой серьезную клиническую проблему, часто остающуюся недооцененной из-за полиморфизма клинических проявлений и сложности дифференциальной диагностики. Особую значимость проблеме придает тот факт, что нераспознанная ЛИТ может приводить к тяжелым геморрагическим осложнениям и неоправданным изменениям терапевтической тактики.

Цель: проанализировать клинико-лабораторные особенности и оценить структуру лекарственно-индуцированной тромбоцитопении у детей на основе ретроспективного анализа клинических случаев.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование 13 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» с диагнозами «вторичная тромбоцитопения, геморрагический диатез, аллергическая пурпура и т.д.» в период с 2020 по 2-е полугодие 2025 годов. Пациенты были отобраны согласно критериям включения (наличие снижения уровня тромбоцитов ниже $150 \times 10^9/\text{л}$ и подтвержденный прием лекарственных препаратов до развития тромбоцитопении). Для анализа использовались методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Среди всех случаев ЛИТ наиболее часто встречалась вторичная тромбоцитопения (4 случая, 33,3%), затем идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (2 случая, 16,7%), тромбоцитопения легкой степени предположительно аутоиммунного генеза (1 случай, 8,3%), гемолитико-уремический синдром (1 случай, 8,3%), геморрагический васкулит (1 случай, 8,3%) и тромбоцитопеническая пурпура острого течения (1 случай, 8,3%). Важно отметить, что во всех случаях прием лекарственных средств предшествовал развитию клинических проявлений тромбоцитопении.

В 7 случаях (58,3%) в качестве предполагаемого причинного агента выступал антибиотик амоксициллин + клавулановая кислота («Аугментин»). У 4 пациентов (33,3%) развитие тромбоцитопении было ассоциировано с приемом ибупрофена. В одном случае (8,3%) тромбоцитопения развилась на фоне приема озельтамивира («Флукапс»). При анализе клинической картины обращает на себя внимание гетерогенность описанных геморрагических проявлений. У 5 пациентов (41,7%) имелась петехиальная сыпь различной локализации, у 2 пациентов (16,7%) отмечены единичные экхимозы, у 1 пациента (8,3%) – кровоизлияние в склеру. В 4 случаях (33,3%) геморрагические проявления отсутствовали, что согласуется с данными о возможности бессимптомного течения ЛИТ. Важным клиническим наблюдением является тот факт, что у пациентов, получавших амоксициллина клавуланат, геморрагические проявления развивались в интервале от 2 до 7 дней от начала антибиотикотерапии, что соответствует типичному для иммуноопосредованной ЛИТ временному интервалу 5-10 дней после начала приема препарата.

Выводы. ЛИТ в исследуемой когорте детей ассоциирована с приемом антибиотика амоксициллина клавуланат (58,3% случаев) и нестероидного противовоспалительного препарата (далее – НПВП) ибупрофен (33,3% случаев). Установлена гетерогенность клинических проявлений ЛИТ: от бессимптомного течения (33,3% случаев) до появления петехиальной сыпи (41,7%), единичных экхимозов (16,7%). Полученные результаты обосновывают необходимость разработки клинических рекомендаций по выявлению факторов риска, мониторингу уровня тромбоцитов у детей, получающих антибиотики пенициллинового ряда и НПВП, а также проведения дальнейших проспективных исследований для оценки истинной распространенности ЛИТ в педиатрической популяции.