

*Иванова А. С., Ярковая А. С.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ПОДРОСТКА С АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ**

*Научный руководитель доц. Власенко Р. Я.*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого  
Институт медицинского образования, г. Великий Новгород*

**Актуальность.** Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) это аутоиммунное заболевание, которое определяется как гематологическое расстройство, характеризующееся изолированной тромбоцитопенией без клинически очевидной причины. ИТП - является самой частой иммунной гемопатией, встречается и у детей, и у взрослых с частотой 16-32 случая на 1 миллион в год. ИТП (в 40% случаев) является причиной геморрагического синдрома в гематологической практике. При этом отмечается рост частоты заболевания, а также рост инвалидизации связанной с низкой эффективностью лечения. В детском возрасте наблюдается высокий показатель смертности в связи с тяжелыми осложнениями (внутреннее кровотечение, кровоизлияние в ткани мозга). До настоящего времени нет определенной стандартной, эффективной методики лечения, способной снизить риск осложнений и устранить рост инвалидности среди пациентов с данной патологией.

**Цель:** на примере клинического случая изучить особенности патогенеза ИТП, а также рассмотреть основные методы эффективности лечения и профилактики возможных осложнений.

**Материалы и методы.** Анализ клинического случая ребенка 14 лет с ИТП и базовой литературы гематологи. Диагностика ИТП основана на лабораторных показателях крови, и клинических данных. Критериями являются: число эритроцитов, концентрация гемоглобина, гематокрит, число тромбоцитов, исследования на антитела к ВИЧ и HVC и уровень иммуноглобулинов. Также рекомендовано всем пациентам с подозрением на ИТП, исследование на H.pylori и пробу Кумбса. Еще одним из ключевых вопросов диагностики, является необходимость исследования красного костного мозга.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно полученным лабораторным данным, а также на основании клинических проявлений у пациентки с ИТП в возрасте 14 лет, отмечается тяжелое течение. Эритроциты: 4,88 млн/мкл; Гемоглобин - 126 г/л; Тромбоциты - 0-2 (2 тыс/мкл) при норме показателя 180-320; Общий Ig M - 4,15 г/л; Общий IgG - 13,49 г/л; Общий IgE - 62,57 МЕ/мл. УЗИ: эхо-признаки гепатомегалии, единичных кальцинатов правой доли печени. Кожа и слизистые с множественными петехиальными элементами на конечностях большое количество гематом, пациентка также отмечает частые носовые кровотечения, трудно купируемые. Также выявлена тенденция к снижению эффективности лечения различными методиками. Заболевание было диагностировано еще в 2011 году, после проведения вакцинации АКДС. Ежегодно в стационаре проводилась терапия кортикостероидами, иммуноглобулином. Эффективность была крайне нестойкой, курс лечения различной длительности до 24 дней, после курса стабильные показатели тромбоцитов снижались до единичных в течение 4 дней. Лечение препаратом «Револейд» также не дало эффективности. В настоящий момент пациентка была направлена в Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева для назначения нового плана лечения, в связи с отсутствием эффективности лечения. Планируется проведение спленэктомии.

**Выводы:** несмотря на проведенное лечение, эффективность не наблюдается, данный клинический случай требует индивидуального плана лечения с использованием новых методов, как и лечения, так и диагностики.