Тромбоцитопении у детей

ЕЛЕШЕВА Е. В.

Характеристика тромбоцитов

- Размер - 1 - 4 мкм (молодые тромбоциты широкие);
- Средний объем - 7,1;
- Количество - 150.000 - 400.000/мм3;
- Распределение: 1/3 - в селезенке, 2/3 - циркулируют в крови;
- Средняя продолжительность жизни - 7 - 10 дней.

Патофизиологическая классификация тромбоцитопений.

- (синдром Эвенса);
- Инфекции: вирусы - ВПГ, ЦМВ, ВЭБ, зостер, краснуха, корь, эпидпаротит, парвовирус 19, ВИЧ; бактериальными -- туберкулез, тиф.
- Лекарственные;
- Посттрансфузионная пурпура;

Патофизиологическая классификация тромбоцитопений

- СКВ;
- Гипертиреоидизм;
- Лимфопролиферативные заболевания;
- Аллергии, анафилаксии;
- 3. Неонатальная иммунная тромбоцито-пения: неонатальная иммунная тромбоцитопения;
-

Патофизиологическая классификация тромбоцитопений

- В. Поражение костного мозга:
- 1. Доброкачественные: а) остеопетрозиз;

  б) Заболевания накопления;
- 2. Злокачественные: а)первичное поражение - лейкозы, миелофиброз; Х-гистиоцитоз;

  б) Вторичные: лимфомы, нейробластома; метастазы других солидных опухолей.

ИТП.

- Характеризуется:
- Тромбоцитопенией - менее 100. 00 /мм3;
- Снижением продолжительности жизни тромбоцитов;
- Наличием антитромбоцитарных антител в плазме;
- Повышение мегакариоцитов в костном мозге.

ИТП.

- Острая форма - уровень тромбоцитов нормализуется к 6 месяцам от начала заболевания и обострение возникает редко;
- Хроническая форма - уровень тромбоци-тов снижен свыше 6 месяцев от начала заболев

Признаки острой и хронической ИТП.

Признаки	Острая	Хроническая
Возраст	Дети 2-6 лет	Взрослые
Пол	Равно	Ж:М 3:1
Сезонность	Весна	Нет
Связь с инфекцией	80%	Нет
Прогноз	Ремиссия спонт. 80%	Хроническое течение

Частота ИТП.

- Неизвестна, так как заболевание часто транзиторное;
- Однако предположительно 1 на 10.000 детского населения в год.

Патогенез ИТП.

- Продолжительность жизни тромбоцитов снижена до 1 - 4 часов до нескольких минут.
- Образуются антитела к гликопротеинам тромбоцитов: GP II b /III a, GP I b / IX, GP V.
- Факторы хозяина: пациенты со специфи-ческим фенотипом по HLA системе B 8 и B 12 имеют высокий риск развития ИТП.

Клиника ИТП.

- Возраст: часто ИТП возникает от 2 лет до 8. Дети с возрастом менее 2 лет имеют следующие клинические признаки: более резкое начало заболевания;
- Более тяжелое клиническое течение;
- Уровень тромбоцитов менее 20.000/мм3;
- Плохой ответ на лечение;
- Высокая частота хронизации процесса до 30 %;

Клиника ИТП.

- Кровотечения могут возникать:
- а) ЦНС: серьезное осложнение и прояв-ляется головной болью и головокруже-нием и острым кровотечением в другом месте;
- Кровоизлиянием в склеры;
- В среднее ухо нечасто, приводит к нарушению слуха.

Лабораторные признаки ИТП

- 3. Формула крови - без изменений. При наличии активной инфекции- нейтрофи-ллез, лимфоцитоз.
- У 25 % умеренная эозинофилия;
- Анемия выявляется только при тяжелых кровотечениях.
- Костный мозг: повышено количество мегакариоцитов, часто за счет незрелых

Лабораторные признаки ИТП.

- И отсутствием отшнуровки тромбоцитов.
- Нормальный эритроидный и миелоидный ростки;
- Может быть повышено кол-во эозинофилов.
- Эритроидная гиперплазия возникает при кровотечениях.

Лабораторные признаки ИТП.

- Коагулограмма: время кровотечения обычно нарушено.
- Ретракция кровяного сгустка нарушена.
- Со стороны вторичного гемостаза изменений нет.

Лабораторные признаки ИТП.

- Лабораторные исследования при ИТП включают:
- ОАК + формула + количество тромбоцитов;
- Костно - мозговая пункция;
- Антинуклеарный фактор. C3, C4, antii-DNA;
- Реакция Кумса;

Текст слайда:Лабораторные признаки ИТП.

- Коагулограмма: ПВ, АПТВ, ТВ, ФА;
- Тесты на функцию печени с определением уровня мочевины и креатинина;
- Серология на ВЭБ, ВИЧ, ЦМВ, ПВГ и др. инфекции.
- Исключать все вторичные причины тромбоцитопений.