
Клиническая медицина

УДК 616.155.294-053.2

DOI 10.52246/1606-8157_2026_31_1_16

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ (2000–2023 гг.)

А. В. Баранова^{1*}, кандидат медицинских наук, baranovaanna20103@rambler.ru,

О. Ю. Фадеева², кандидат медицинских наук, fadeeva_oyu@ivreg.ru,

В. Н. Фокин², fokin_vn@ivreg.ru,

Э. Ю. Коллеров², ped4OKB@yandex.ru,

М. В. Заводин², ped4OKB@yandex.ru

¹ ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», 153000, Россия, г. Иваново, ул. Любимова, д. 1

РЕЗЮМЕ *Цель* – провести комплексный анализ эпидемиологических, клинических и терапевтических особенностей иммунной тромбоцитопении у детей Ивановской области за 23-летний период с оценкой эффективности различных методов лечения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 191 случая иммунной тромбоцитопении в отделении гематологии, химиотерапии и онкологии для детей ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» за период с 2000 по 2023 гг.: клинические данные, лабораторные показатели, стартовая терапия.

Результаты и обсуждение. В анализируемый период в отделении пролечено 158 (82,7 %) пациентов с острой и 33 (17,3 %) с хронической формой иммунной тромбоцитопении. Значимых гендерных различий среди заболевших не отмечено. Были отмечены исторические изменения в подходах к терапии иммунной тромбоцитопении.

Заключение. Большинство госпитализированных детей с иммунной тромбоцитопенией имели впервые диагностированную форму заболевания. Наиболее часто иммунная тромбоцитопения регистрировалась у детей раннего и дошкольного возраста. Более половины всех госпитализированных имели тяжелое течение заболевания.

Ключевые слова: первичная иммунная тромбоцитопения (иммунная тромбоцитопеническая пурпура, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура), дети.

CLINICAL, EPIDEMIOLOGICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF IMMUNE THROMBOCYTOPENIA IN CHILDREN OF THE IVANOVO REGION (2000–2023)

A. V. Baranova, O. Yu. Fadeeva, V. N. Fokin, E. Yu. Kollerov, M. V. Zavodin

ABSTRACT The aim of the study is to conduct a comprehensive analysis of the epidemiological, clinical, and therapeutic features of immune thrombocytopenia (ITP) in children from the Ivanovo region over a 23-year period, with an assessment of the effectiveness of different treatment methods.

Material and Methods. A retrospective analysis was conducted on 191 cases of ITP in the Hematology, Chemotherapy and Oncology Department of the Ivanovo Regional Clinical Hospital between 2000 and 2023. Clinical data, laboratory parameters, and initial therapy were collected and analyzed.

Results and Discussion. During the analyzed period, 158 patients with acute (82.7 %) and 33 patients with chronic (17.3 %) immune thrombocytopenia received treatment in the Department mentioned. There were no significant gender differences among the patients. Historical changes in approaches to treatment of immune thrombocytopenia were noted.

Conclusion. Most of the children hospitalized with immune thrombocytopenia had a newly diagnosed form of the disease. Immune thrombocytopenia was most common in infants and preschool-age children. More than half of those hospitalized had a severe course of the disease.

Keywords: primary immune thrombocytopenia (immune thrombocytopenic purpura, idiopathic thrombocytopenic purpura), children.

Иммунная тромбоцитопения (ИТП) – аутоиммунное заболевание, характеризующееся разрушением тромбоцитов под действием антител и сопровождающееся повышенной кровоточивостью. У детей ИТП чаще протекает остро, однако в 10–20 % случаев переходит в хроническую форму, требующую длительного лечения [1, 2, 5]. Первичная ИТП – наиболее распространенная форма иммунной гемопатии у детей Ивановской области, в среднем частота заболевания составляет 9 % от общей госпитальной нагрузки детского гематологического отделения. Несмотря на распространённость ИТП, этиология заболевания остаётся не до конца изученной. Основными триггерными факторами развития ИТП считаются вирусные инфекции (особенно ОРВИ, ЦМВ, EBV), реже – вакцинация или травмы [2–4]. В клинической практике сохраняется проблема поздней диагностики и неоптимального лечения, особенно в регионах с ограниченными ресурсами.

Цель научного исследования – провести комплексный анализ эпидемиологических, клинических и терапевтических особенностей иммунной тромбоцитопении у детей Ивановской области за 23-летний период с оценкой эффективности различных методов лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 191 случая ИТП (из них – 83 – с оценкой эффективности стартовой терапии) у детей (0–18 лет), госпитализированных в отделение гематологии, химиотерапии и онкологии для детей ОБУЗ ИвОКБ в 2000–2023 гг. Оценивались клинические данные (возраст, пол, место проживания, сезонность, триггеры, выраженность геморрагического синдрома), лабораторные показатели (уровень

тромбоцитопении, маркеры инфекционных заболеваний). Анализ эффективности стартовой терапии проводился у детей с впервые диагностированной ИТП (код МКБ-10: D69.3) и уровнем тромбоцитов ниже $100 \times 10^9/\text{л}$ при отсутствии других причин развития тромбоцитопении.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В анализируемый период в отделении пролечено 158 (82,7 %) пациентов с острой и 33 (17,3 %) с хронической формой ИТП. В возрастном аспекте обращает внимание преобладание детей раннего и дошкольного возраста, на долю которых приходится 72,6 % от общего числа пациентов с ИТП. Значимых гендерных различий среди заболевших не отмечено. Большинство больных являлись горожанами (80,4 %), на селе проживали лишь 19,6 % детей. Более половины случаев острой ИТП и обострений хронической формы возникали в осенний и весенний периоды. Среди триггерных факторов наиболее часто выявлялись перенесенная вирусная инфекция (34,5 %), острый инфекционный процесс на момент госпитализации (18,1 %), в 47,4% случаев ИТП отмечено идиопатическое начало.

Степень тяжести ИТП оценивали по количеству тромбоцитов в периферической крови и выраженности клинических проявлений. Более половины (51 %) наблюдаемых с острой ИТП поступали в стационар с тяжёлой степенью (уровень тромбоцитов – ниже $20 \times 10^9/\text{л}$); среднетяжелая форма (уровень тромбоцитов – $20\text{--}50 \times 10^9/\text{л}$) диагностирована у 26,0 %; у остальных – лёгкая. Схожая тенденция в распределении пациентов по тяжести заболевания определялась и при хронической форме (с тяжёлой степенью тромбоцитопении – 51,5 % детей, со средней – 27,2 % и с лёгкой – 21,2 %).

Анализ эффективности стартовой терапии оценивали по динамике клинических показателей и времени купирования геморрагического синдрома у 83 пациентов с тяжелой ИТП, из них в 43 % случаев использовались глюкокортикоиды, в 40,0 % – внутривенный иммуноглобулин (ВВИГ), в 17,0 % – антирезусный (анти-D) иммуноглобулин. Полный ответ был достигнут у 70,0 % пролеченных пациентов, время купирования геморрагического синдрома составило $2,3 \pm 0,4$ дня. При лечении глюкокортикоидами эффект достигнут в 65,0 % случаев, время купирования геморрагий – $3,8 \pm 0,5$ дня. Результат лечения антирезусным иммуноглобулином был сопоставим с таковым у ВВИГ, однако наличие активного инфекционного процесса у пациента в 2,3 раза снижало эффективность терапии антирезусным (анти-D) иммуноглобулином.

Длительность наблюдения позволяет проследить исторические изменения в подходах к терапии ИТП. На протяжении всего анализируемого периода глюкокортикоиды назначались 43,0 % больных. Использование антирезусного (анти-D) иммуноглобулина (13,3 %) и пульс-терапии метилпреднизолоном (1,3 %) характерно для периода 2000–2010 гг., когда альтернативные схемы (агонисты тромбопоэтина) не были доступны. Начиная с 2011 г. для лечения ИТП чаще применяется ВВИГ (до 5,0 % пациентов), реже назначается антирезусный (анти-D) иммуноглобулин (до 5,0 %). При этом продолжают широко использовать этамзилат, что скорее всего отражает региональные особенности и субъективные предпочтения врачей, а также от-

сутствие строгих локальных протоколов назначения препарата в качестве вспомогательного компонента для быстрого купирования геморрагического синдрома.

ВЫВОДЫ

1. Большинство госпитализированных детей с иммунной тромбоцитопенией имели впервые диагностированную форму заболевания.
2. Наиболее часто иммунная тромбоцитопения регистрировалась у детей раннего и дошкольного возраста, что согласуется с данными международных исследований [1] и может быть связано с незрелостью иммунной системы, когда сохраняется высокий риск аутоиммунных реакций, а также с высокой частотой контактов с инфекционными агентами в организованных коллективах. Этим объясняется и сезонность заболевания и его обострений.
3. Более половины всех госпитализированных детей имели тяжелое течение иммунной тромбоцитопении, что, вероятно, связано с поздней обращаемостью за медицинской помощью и ограниченной доступностью экспресс-диагностики тромбоцитопении на амбулаторном этапе.
4. Результаты анализа эффективности лечения иммунной тромбоцитопении указывают на необходимость индивидуализации выбора стартовой терапии, гармонизации региональных протоколов с международными рекомендациями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, Michel M, Provan D, Arnold DM, Bussel JB, Cines DB, Chong BH, Cooper N, Godeau B, Lechner K, Mazzucconi MG, McMillan R, Sanz MA, Imbach P, Blanchette V, Kühne T, Ruggeri M, George JN. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura (ITP). *Blood*. 2009;113:2386-2393.
2. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура у детей. Клинические рекомендации. Москва: Минздрав России; 2021:15.
3. Мамаев Н.Н., Румянцев А.Г. Гематология детского возраста. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018:512.
4. Иванов Д.А., Петрова С.И. Эпидемиология и клиника иммунных тромбоцитопений у детей. *Педиатрия*. 2020;4:45-51.
5. Румянцев А.Г., Масчан А.А. Современные аспекты диагностики и лечения ИТП у детей. *Педиатрия*. 2022;4:12-19.