

Тромбоцитопении

Тромбоцитопения геморрагический диатез, характеризующийся снижением числа тромбоцитов в периферической крови менее $160 \times 10^9/\text{л}$.

Иммунная тромбоцитопения

Различают первичную форму иммунной тромбоцитопении (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, болезнь Верльгофа) и вторичную, развивающуюся на фоне заболеваний аутоиммунной этиологии. Иммунная тромбоцитопения развивается вследствие синтеза антитромбоцитарных и/или антимегакариоцитарных антител. Такой синтез антител развивается после гемотрансфузий, после применения лекарственных препаратов, при заболеваниях соединительной ткани, при антифосфолипидном синдроме и др.

Неиммунная тромбоцитопения развивается вследствие действия неиммунных механизмов. Это состояние развивается при нарушении образования тромбоцитов в костном мозге (инфекции, лейкозы, апластические состояния различной этиологии). При увеличении скорости разрушения и увеличении числа депонированных тромбоцитов в селезенке при спленомегалиях различной этиологии. При потреблении в ходе внутрисосудистого свертывания крови (острые ДВС различной этиологии). При искусственных клапанах сердца.

Клиническая картина

В клинической картине этого заболевания синячковая и петехиальная кровоточивость. В ряде случаев развиваются кровотечения из слизистых. Следует заметить, что клинически значимая кровоточивость при нормальной функции тромбоцитов развивается лишь при снижении числа тромбоцитов менее $40\text{-}50 \times 10^9/\text{л}$. Тяжелые спонтанные кровотечения развиваются лишь при тромбоцитопении менее $10 \times 10^9/\text{л}$. Умеренные проявления кровоточивости (синяки при незначительной травматизации) возможны (но бывают не всегда) при тромбоцитопении $50\text{-}100 \times 10^9/\text{л}$. Появление синяков и петехий при числе тромбоцитов более $100 \times 10^9/\text{л}$ должно рассматриваться не как следствие тромбоцитопении, а как нарушение функции тромбоцитов.

В клинической картине идиопатической тромбоцитопенической пурпуры геморрагический синдром. При вторичных тромбоцитопениях геморрагический синдром сочетается с клиническими симптомами основного заболевания, обусловившим тромбоцитопению.

Наиболее часто геморрагический синдром проявляется кровотечениями из слизистых оболочек (носовые кровотечения; маточные кровотечения. Часто бывает петехиальная сыпь и экхимозы. Симптом щипка положительный возможно обнаружить и в стадии клинической ремиссии

Лабораторные исследования

Общий анализ крови с подсчетом числа тромбоцитов и эритроцитов. Миелограмма. Другие биохимические и/или иммунологические методы исследования для исключения вторичной тромбоцитопении. Многочисленные трудоемкие методы определения антитромбоцитарных антител существенного значения не имеют, поскольку, если такие антитела не обнаруживаются, то диагноз иммунной тромбоцитопении нельзя исключить.

ЛЕЧЕНИЕ

При разных формах применяют различное, патогенетически направленное лечение. При иммунной форме необходимо исключить действие аллергенов/гаптенов, обусловивших тромбоцитопению. В ряде клинических ситуаций весьма эффективна спленэктомия. Симптоматическая терапия направленная на прекращение кровотечения (дицинон, кислота аминакапроновая, гемостатические средства для местного применения). При маточных кровотечениях применяют окситоцин. При интенсивных носовых кровотечениях используют тампонаду носовых ходов. Применяют глюкокортикоиды курсами при глубокой тромбоцитопении. Весьма эффективны внутривенные инфузии IgG, но вследствие дороговизны этого препарата такой способ применяют чаще для предоперационной подготовки больных.