**Тема: «Тромбоцитопеническая пурпура у детей раннего возраста -особенности течения и лечения»**

Одинец Ю.В., Лащенова Е.Ю., Маренич Л.П.

Харьковский Национальный Медицинский Университет

**Актуальность темы:** ИТП считается наиболее распространенной иммунной гемопатией у детей и взрослых с частотой развития 16-32 на 1 млн населения.

Заболевание может возникать в любом возрасте, но чаще развивается в преддошкольном и школьном периоде.

До 10-летнего возраста заболевание встречается с одинаковой частотой у мальчиков и девочек, а после 10 лет и у взрослых - в 2-3 раза чаще у лиц женского пола.

**Цель исследования:** изучение особенностей клиники и лечения тромбоцитопенической пурпуры у детей раннего возраста.

**Материалы и методы:**Проведено тщательное изучение материалов 45 историй болезни детей в возрасте от рождения до 3-х лет, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении КУОЗ «Харьковская городская клиническая детская больница №16» в период с 2014 по 2017 года. Диагностика заболевания и верификация диагноза осуществлялась согласно протоколу МОЗ Украины от 28.09.12г. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологiчних документiв зi стандартизацiї медичної допомоги в системi Мiнiстерства охорони здоров`я України». Дети были распределены на три возрастные категории. В первую группу вошли заболевшие от рождения до 6 месяцев., во вторую – от 6 месяцев до 1,6 г., в третью –от 1,6г. до 3 лет.

**Результаты исследования:** Тромбоцитопенической пурпурой чаще болеют дети в возрасте от 1.6 лет до 3-х лет-71% с преобладанием среди заболевших мальчиков-58%.На ряду с больными, у которых тромбоцитопеническая пурпура развилась на фоне полного благополучия-22 ребенка; у 23 больных выявлено провоцирующее влияние различных факторов: у 19- ОРВИ, у 2-могли стать причиной травмы,у 2-вакцинация.Тромбоцитопеническая пурпура чаще регистрировалась у детей, проживающих в городе. Особенностями клинических проявлений геморрагического синдрома у больных тромбоцитопенической пурпурой являлись: петехии и экхимозы на туловище и конечностях, которые развились у 100% больных, увелечение печени-86.6%, кровоизлияния в склеры-44.4%,лимфоаденопатия-26.6%, часто возникали носовые кровотечения-17.7%,реже встречались кровоизлияния в склеру-6.6%. Выявлено, что тяжелая тромбоцитопения(<20\*10 9/л) преобладает в более раннем воздасте (до полутора лет). Следует учитывать данные особенности и быть особенно осторожными при обследовании таких больных и их ведении, ввиду высокого риска возникновения различных кровоизлияний и кровотечений. У 50% больных отмечено методом ИФА наличие герпетической инфекции, ВЭБ, ЦМВ с возможной их причастностью к развитию заболевания. Применение препаратов первой линии лечения(в стандартных дозах преднизолон до улучшения состояния с постепенным снижением дозы или в тяжелых случаях пульс-терапия преднизолоном 20-30 мг/кг/с 3-5 дней совместно с внутривенным иммуноглобулином 400мг/кг/с 5 дней, курсовая доза 2г/с) в сочетании с противовирусной терапией дает отчетливый непосредственный положительный результат, хотя не позволяет судить о стойкости и длительности ремиссии.