НАШ ОПЫТ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПО СИСТЕМЕ SMOG ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

© Жукова Лариса Юрьевна [1], Сигунова Дарья Андреевна [1], Колобова Оксана Леонидовна[1], Соколова Наталья Евгеньевна [2], Тарасенко Александра Николаевна[2]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница №1». 198205, Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 14. E-mail: ZukovaL65@mail.ru

Ключевые слова: иммунная тромбоцитопения; дети; геморрагический синдром; система SMOG

Введение. Иммунная тромбоцитопения (ИТП) — заболевание, обусловленное иммуноопосредованной тромбоцитопенией (количество тромбоцитов в периферической крови менее 100 х 10.9/л) и клинически проявляющееся геморрагическим синдромом петехиально-пятнистого типа. Критерий тяжести ИТП (тяжелая, нетяжелая) — степень выраженности геморрагического синдрома (уровень тромбоцитов не учитывается) и, соответственно, наибольшее клиническое значение имеет индивидуальный риск развития у больного жизнеугрожающего кровотечения. Ключевым моментом ведения пациента с ИТП является необходимость принятия решения о целесообразности инициации терапии по факту возникновения конкретного геморрагического эпизода, причем именно индивидуальная тяжесть геморрагического синдрома предопределяет тактику врача. Так, наличие клинически значимого кровотечения служит показанием к проведению медикаментозного лечения, если же кровотечение не расценивается как клинически значимое предпочтительно «бдительное ожидание и наблюдение» с учетом возможного достижения спонтанной ремиссии. В связи с этим, оптимально применение надежных и удобных для использования в рутинной клинической практике количественных методов оценки кровоточивости, позволяющих врачу реально оценить тяжесть геморрагического синдрома и принять своевременное решение о необходимости медикаментозной терапии у больного.

Цель исследования. Анализ собственного опыта количественной оценки тяжести геморрагического синдрома по системе SMOG у детей с ИТП и использования персонифицированных фенотипов SMOG для дифференциации пациентов с клинически значимой кровоточивостью, нуждающихся в инициации медикаментозного лечения.

Материал и методы. Обследовано 50 детей с ИТП (из них, 31 мальчик и 19 девочек), находившихся на стационарном лечении в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга в 2018 г. Большинство больных госпитализировалось в возрасте от 1 до 7 лет жизни (32; 64%). Среди обследованных у 39 детей (78%) имелась впервые выявленная ИТП, у 11 (22%) — хроническая ИТП с длительностью заболевания от 1 до 12 лет. Первичная ИТП диагностирована у 26 (52%), вторичная (ассоциированная со специфическими вирусными инфекциями — герпетической, парвовирусной, ВИЧ) у 24 (48%) больных. Диагноз установлен в соответствии с рекомендациями экспертов международной рабочей группы по ИТП (2009). Тяжесть геморрагического синдрома оценивалась количественно в соответствии с параметрами системы SMOG, разработанными экспертами международной рабочей группы по ИТП (2013). Так, тяжесть геморрагического синдрома оценивается врачом в момент осмотра пациента, степень тяжести выражается в баллах, учитывается наиболее тяжелое кровотечение в каждой локализации: кожа (skin, S); слизистые (mucosae, M); внутренние органы (organs, O). Для оценки кровоточивости слизистых учитывается самооценка кровотечений пациентом (1 степень). Верификация кровотечений по органам основывается на данных инструментальной диагностики. Интракраниальное кровоизлияние выделяется отдельным пунктом. Интерпретация результатов осуществляется на основании формулы SMO с указанием тяжести кровоточивости в баллах по каждой локализации. Кровотечение рассматривается как клинически значимое при кожном геморрагическом синдроме более 2 баллов и/

или кровоточивости слизистых более 1 балла и/или кровоточивости по органам более 1 балла.

Результаты. Оценка тяжести геморрагического синдрома проведена в первые сутки госпитализации. Кожный геморрагический синдром (петехии, экхимозы, подкожные гематомы, кровоточивость из мелких ран): максимальная выраженность S3 отмечена у 26 (52%) больных, умеренная S2 у 15 (30%) детей, минимальная S1 у 7 (14%) и отсутствие геморрагий на коже S0 у 2 (4%) пациента. Симптомы кровоточивости слизистых (эпистаксис, кровоточивость десен, слизистых полости рта, луночное кровотечение, субконъюнктивальное кровоизлияние): максимальная выраженность M3 у 5 (10%) ребенка, умеренная M2 у 16 (32%), минимальная M1 у 7 (14%), отсутствие признаков у 22 (44%) пациентов. Органная локализация кровотечений отмечена у 3 (6%) больных, соответствовала градации O1, включала рвоту с прожилками и примесью крови у 1 ребенка (эпизод, сообщаемый пациентом) и микрогематурию у 2 детей (выявлена при микроскопии осадка мочи); у 47 (94%) отсутствовала. Интракраниальное кровоизлияние не выявлено ни у одного больного. К клинически значимым фенотипам нами отнесены S1M3O0, S2M2O0, S2M3O0, S3M0O0, S3M1O0, S3M2O0, S3M3O0, S3M0O1. Таким образом, клинически значимое кровотечение имелось у 31 (62%) больных (из них, 28 впервые выявленных), всем пациентам незамедлительно назначена терапия первой линии. Срединными фенотипами, с нашей точки зрения, допускающими как динамическое наблюдение, так и проведение лечения, явились S2M1O0, S2M0O0, S1M1O1, S1M0O1 (при исходном определении зафиксированы у 13 детей, из них у 11 больных в течение следующих нескольких дней наблюдения отмечалось прогрессирование геморрагического синдрома, потребовавшее инициации терапии, у 2 осуществлено динамическое наблюдение, по результатам которого от терапии было решено воздержаться). Клинически незначимые фенотипы — S1M0O0 и S0M0O0 имелись у 6 больных (из них, 3 ребенка с впервые выявленной и 3 с хронической ИТП, проведено динамическое наблюдение по принципу «watch and wait»).

Выводы. У всех наблюдаемых нами больных ИТП использование системы SMOG позволило унифицировать и персонифицировать оценку тяжести геморрагического синдрома. Клинически значимая кровоточивость выявлена у 62% обследованных детей, наиболее частым проявлением которой явились обнаружение кожного геморрагического синдрома, соответствующего уровню S3 (52% больных), или кровоточивости слизистых уровней M2 и M3 (42% обследованных) по системе SMOG. Наиболее часто выявляемыми нами фенотипами у больных с клинически значимой кровоточивостью явились S3M2O0 и S3M0O0. Обращало внимание, что большинство больных с клинически значимым геморрагическим синдромом были с впервые выявленной ИТП. В то же время, клинически незначимые фенотипы SMOG обнаруживались нами как у впервые выявленных больных, так и пациентов с хронической ИТП. Простота, удобство применения, возможность адаптации к любой фазе заболевания позволяют пользоваться системой SMOG в рутинной клинической практике.