ДИАГНОСТИКА ТРОМБОТИЧЕСКОГО РИСКА У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

© *Пшеничная К.И., Ивашикина Т.М., Мельникова Т.А., Бусарина О.Н. Адамецкая Н.А.*

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» (СПб ГПМУ)

СПб ГБУЗ Консультативно-диагностический центр для детей (СПб ГБУЗ КДЦД)

Ключевые слова: тромботический риск, тромбоз, тромбофилия.

Число детей с тромботическими проявлениями неизменно возрастает, как в популяции, так и в сфере деятельности специалистов различного профиля: неврологов (тромботические инсульты), сосудистых хирургов (тромбозы сосудов различных локализаций), гематологов, и составляет в среднем 0,9–1,9%. Как образно отметил один из ведущих гематологов А.П. Момот, инсульты у детей возрастают по частоте и «молодеют». Медико-социальное значение тромботических осложнений неоспоримо, поскольку тромбоз приводит к полной или частичной окклюзии сосудов с нарушением тканевого, органного кровотока, представляя опасность для здоровья, а во многих случаях для жизни детей. На амбулаторных приемах гематологов КДЦД за последние 5 лет частота детей с тромбозами по отношению ко всем гематологическим пациентам возросла от 0,9% до 6,2%, и составила в абсолютных значениях в минувшем году более 200 первичных больных, которые по завершении гематологического обследования переходят в сферу наблюдения не только узкого специалиста, но и педиатра. Это ставит перед педиатрами новые задачи и делает необходимым обсуждения проблемы детских тромбозов.

Цель работы: определение диагностических возможностей, критериев прогноза, а также путей профилактики тромбозов у детей Санкт-Петербурга на основе современных представлений о тромбофилии.

Объект исследования: группа детей из 38 человек от 1 года до 15 лет: девочек — 14 мальчиков — 24, перенесших тромботические осложнения различной локализации: тромбозы периферических вен конечностей и глубокие тромбозы мягких тканей (30,8%), ишемические инсульты (62,5%). Диагностика включала анализ клинико-анамнестических данных и лабораторные исследования. Обязательной частью клинико-анамнестического комплекса в наших наблюдениях был дополнительный гемостазиологический анамнез, включавший: проявления геморрагической болезни новорождённых — у 3 из 38 человек; тромботические и геморрагические эпизоды в течение всей жизни, отсутствовавшие в данной группе детей. Важное значение имеет наличие у родственников инфарктов миокарда, инсультов, тромбозов и тромбоэмболий любой локализации в возрасте до 50 лет, отмеченное в семейном анамнезе у 16 пациентов, а также отягощённый акушерский анамнез матери, имевший место у 29 наших пациентов. На момент обследования манифестных проявлений гемостазиопатии не отмечалось, поскольку пациенты были выписаны из стационаров города, где получили необходимое лечение по поводу тромбозов антикоагулянтами и дезагрегантами, а при обращении к нам продолжали получать варфарин — антикоагулянт непрямого действия, антогонист витамина К, требовавший контроля коагулограммы; 7 из 38 детей получали также дезагреганты (курантил или трентал). Проводимая терапия не давала возможности оценить исходное состояние гемостаза и позволяла лишь корригировать дозу получаемых препаратов. Лабораторные исследования состояли из клинического анализа крови с оценкой тромбоцитарных показателей MPV, PLT, PDW, PTC, P-LCR, (анализатор Sysmex XT-4000i, XT-2000i Sysmex Corporation), морфологического описания тромбоцитов по мазкам крови, длительности кровотечения по Дьюку, коагулограммы (АПТВ, ПТИ, МНО, уровень фибриногена, тромбиновое время, Д-димеры) и оценки антикоагулянтной активности: AT-III, протеины С и S (анализатор STA Compact Diagnostica Stago), исследования динамической функции тромбоцитов (анализатор Chrono-log), определения липидограммы и гомоцистеина в крови. Учитывая наличие тромбозов и отягощённый семейный анамнез, всем детям выполнено молекулярно-генетическое тестирование на предмет тромбофилии методом полимеразной цепной реакции на анализаторе CFX-96 (Bio-Rad) по 12 генам.

Результаты.обследования. Гемостазиологический анамнез в семье был отягощён у всех детей, перенесших тромбозы тромбозами у родственников и/или отягощённым акушерским анамнезом у матерей; кроме того, двое детей имели в анамнезе геморрагическую болезнь новорожденных.

Полиморфизм генов, ответственных за возможные тромботические состояния выявлен у всех 38 детей, но у 21 из них в сочетании с гомозиготными мутациями, а у 12 детей — без таковых. У каждого из них полиморфизм отмечен в 3–5 генах. Лишь в одном случае выявлен полиморфизм гена фV Лейден, в сочетании с полиморфизмом других генов. Гиперкоагуляции по коагулограмме, повышения агрегабельности тромбоцитов не обнаружено, поскольку дети получали лечение. На основании полученных данных можно было с определенной вероятностью прогнозировать возможность рецидивов тромбозов по высокой, средней (21 пациент) и лёгкой (17 детей) степени тромботического риска по классификации Lane D., Grant P.J.(2000), и Colman R.W. (2001)

Для профилактики тромбозов каждому пациенту были выданы рекомендации на основании полученных данных. Рекомендации включали в себя, как минимум, рациональный питьевой режим, двигательную активность, метаболические коррекции, а также более или менее продолжительную терапию антикоагулянтами (не менее 3 месяцев после острого периода), назначение антикоагулянтов, дезагрегантов, ангиопротекторов в ситуациях повышенного тромботического риска: обезвоживание, интоксикация, иммобилизация и др.

Таким образом, врачам педиатрам доступно, на основании гемостазиологического анамнеза, результатов обследования, выполненного другими специалистами, контролировать выполнение данных рекомендаций, оценивать вероятность рецидивов тромбоза и своевременно самостоятельно или с помощью консультантов-специалистов осуществлять профилактику тромбозов.