

## ИММУННАЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ: ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

© Кривонос Н.А., Высотина Е.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чумакова Г.Н., к.м.н. Бем Е.В.  
Кафедра неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Кривонос Наталья Алексеевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.  
E-mail: krivonosnn@mail.ru

**Ключевые слова:** неонатальная аллоиммунная тромбоцитопения; диагностика; лечение.

**Актуальность исследования:** неонатальная аллоиммунная тромбоцитопения (НАИТ) — заболевание, возникающее вследствие выработки у матери во время беременности антител к антигенам тромбоцитов плода, полученных от отца. НАИТ проявляется кровоточивостью по сосудисто-тромбоцитарному типу. Риск внутричерепного кровоизлияния составляет 15–30%. В 75% случаев внутричерепные кровоизлияния возникают антенатально [1, 2, 3].

**Цель исследования:** изучение литературы по неонатальным иммунным тромбоцитопениям и представление клинического случая неонатальной аллоиммунной тромбоцитопении у двойни при ЭКО.

**Материалы и методы:** отечественные и зарубежные статьи; две истории болезни новорожденных отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПННД) Перинатального центра СПбГПМУ.

**Результаты:** по данным историй болезни мать девочек 39-ти лет, оперирована по поводу бесплодия (хромгидротубация яичников, каутеризация в 2013 г.). Беременности ЭКО, ИКСИ: I, II — выкидыши в 8 нед., III — прерывание по медицинским показаниям в 31 нед. (гидроцефалия плода), IV — настоящая (подсадка двух эмбрионов, первый — сперма отца, второй — донора), диамниотическая дихориальная двойня, антенатальная постгеморрагическая гидроцефалия 1 плода.

Роды в 366/7 недель, плановое кесарево сечение.

1 ребенок из двойни: девочка, физическое развитие среднее, по шкале Апгар 7/8 баллов. При первичном осмотре выявлены проявления внутричерепного кровоизлияния и геморрагический синдром на коже. Тромбоциты крови  $36 \times 10^9$  /л. Проведены НСГ и МРТ ГМ, выявлены множественные антенатальные внутричерепные кровоизлияния. Обнаружены антитромбоцитарные антитела. На фоне введения внутривенного иммуноглобулина (ВВИГ), число тромбоцитов на 3 сутки  $218 \times 10^9$  /л. На 4 сутки проведено «Наружное вентрикулярное дренирование». В возрасте 1 мес. 12 дней проведена операция «Имплантация вентрикуло-перитонеального шунта». Выписана домой в удовлетворительном состоянии в возрасте 1 мес. 29 дней с диагнозом: НАИТ, множественные внутричерепные кровоизлияния.

2 ребенок из двойни: девочка, малая к гестационному возрасту. При первичном осмотре выявлены элементы геморрагической сыпи на туловище, конечностях. В первые часы жизни уровень тромбоцитов крови  $19 \times 10^9$  /л, выявлены антитромбоцитарные антитела. С 1 суток жизни начата терапия ВВИГ, отменено грудное вскармливание. Число тромбоцитов нормализовалось, исчез геморрагический синдром. Грубых изменений в неврологическом статусе не выявлено. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии на 31 сутки жизни с диагнозом: НАИТ, среднетяжелое течение.

### Выводы:

1. Маркером НАИТ может являться антенатальная диагностика внутричерепного кровоизлияния у плода.

2. При рождении НАИТ проявляется в виде геморрагического синдрома по тромбоцитарно-сосудистому типу: петехии, экхимозы, кровоточивость слизистых или внутричерепные кровоизлияния, сопровождающиеся тромбоцитопенией.

3. Терапия НАИТ включает внутривенное введение иммуноглобулинов и, по показаниям, преднизолон.

4. На время лечения грудное вскармливание отменяется.

**Литература**

1. Peterson J.A., McFarland J.G., Curtis B.R., Aster R.H. Neonatal alloimmune thrombocytopenia: pathogenesis, diagnosis and management // Br J Haematol. 2013 Apr;161(1):3–14.
2. Mella M.T., Eddleman K.A. Neonatal alloimmune thrombocytopenia // International Journal of Clinical Transfusion Medicine. 8 June 2015 Volume 2015:3 Pages 29–40.
3. Сигунова, Д. А. Тромбоцитопения у детей: от синдрома к диагнозу и лечению / Д. А. Сигунова // Форcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 309–310. — EDN HXXSEO.