

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17442800>

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Шаджанова Н.С.

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

<https://orcid.org/0009-0002-0807-6475>

E-mail: shadjanova.nigora@bsmi.uz

Аннотация - В статье рассматриваются клинические и патогенетические особенности тромбоцитопатий у лиц пожилого возраста. Анализируется влияние возрастных изменений на систему гемостаза, выявляются характерные проявления заболевания, а также сложности диагностики и терапии. Приводятся современные методы лечения, направленные на коррекцию нарушений функции тромбоцитов и профилактику осложнений. Подчеркивается важность междисциплинарного подхода к ведению пациентов данной категории.

Ключевые слова: Тромбоцитопатии, пожилой возраст, гемостаз, диагностика, лечение, кровотечения, тромбозы.

ВВЕДЕНИЕ

С возрастом в организме человека происходят сложные и многоуровневые изменения, затрагивающие практически все органы и системы. Одними из наиболее уязвимых являются системы кроветворения и гемостаза, которые обеспечивают поддержание реологических свойств крови и сосудистого тонуса. Нарушения этих механизмов лежат в основе множества патологических состояний, характерных для лиц пожилого и старческого возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), частота нарушений гемостаза у людей старше 65 лет превышает 30%, что свидетельствует о высокой клинической значимости данной проблемы. Особое место среди этих нарушений занимают **тромбоцитопатии** — патологические состояния, сопровождающиеся изменением функциональной активности тромбоцитов при нормальном или незначительно сниженном их количестве. Тромбоцитопатии могут быть как врождёнными (наследственными), так и приобретёнными, однако в клинической практике именно приобретённые формы встречаются наиболее часто у пациентов старшего возраста. Это обусловлено рядом факторов, включая полипрагмазию (одновременный приём множества лекарственных средств), наличие хронических заболеваний (артериальная гипертензия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, хроническая почечная недостаточность и др.), а также физиологические процессы старения, приводящие к снижению

регенераторной способности костного мозга и изменению свойств сосудистой стенки. По данным ряда эпидемиологических исследований, у каждого третьего пожилого пациента, получающего длительную терапию антикоагулянтами или антиагрегантами, выявляются клинические признаки тромбоцитарной дисфункции. Подобные нарушения существенно утяжеляют течение сердечно-сосудистых заболеваний, которые остаются ведущей причиной смертности в данной возрастной группе. Нарушения функции тромбоцитов ведут к нарушению гемостатического равновесия, повышая риск как тромботических осложнений (инфаркт миокарда, инсульт, тромбоз глубоких вен), так и кровотечений различной локализации. Кровотечения, обусловленные тромбоцитопатиями, представляют серьёзную клиническую проблему, особенно в условиях коморбидности и полимедикаментозного лечения. Они часто становятся причиной госпитализаций, удлинения сроков пребывания в стационаре, инвалидизации и снижения качества жизни пожилых пациентов. Всё это определяет высокую социально-медицинскую значимость своевременной диагностики и коррекции тромбоцитарных нарушений у лиц старшего возраста. Таким образом, изучение особенностей течения тромбоцитопатий у пожилых людей, их клинических проявлений, патогенетических механизмов и подходов к терапии представляет собой актуальную задачу современной гериатрической гематологии. Повышение эффективности диагностики и лечения этих состояний является важным направлением профилактики осложнений и улучшения прогноза у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Проблема тромбоцитопатий у лиц пожилого возраста остаётся одной из наиболее актуальных в современной гематологии и геронтологии. С возрастом происходят значительные морфофункциональные изменения в системе гемостаза, включающие снижение продукции тромбоцитов, нарушение их агрегационной способности и увеличение чувствительности к антиагрегантам [1, 2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, у лиц старше 65 лет нарушения функции тромбоцитов наблюдаются более чем в 30% случаев [8]. Тромбоцитопатии подразделяются на врождённые и приобретённые формы, однако именно приобретённые варианты встречаются значительно чаще у пациентов пожилого возраста [3]. Их развитие связано с длительным применением антиагрегантных и антикоагулянтных средств, хроническими заболеваниями печени и почек, эндокринными нарушениями и естественным старением кроветворной системы [4, 5]. Возрастные изменения в костном мозге приводят к снижению мегакариоцитарного резерва и изменению морфологии тромбоцитов. В результате нарушается процесс их активации и агрегации, что сопровождается развитием геморрагического синдрома различной степени выраженности [6]. Наряду с этим наблюдается парадоксальное повышение риска тромбозов, обусловленное дисфункцией эндотелия и хроническим воспалением, типичным для стареющего организма [7]. Диагностика тромбоцитопатий у

пожилых пациентов представляет значительные трудности. По данным Коновалова и Воробьёва (2019), использование стандартных тестов, таких как время кровотечения и агрегометрия, не всегда отражает истинное состояние тромбоцитарного звена гемостаза [3]. Более информативными считаются современные методы — проточная цитометрия, PFA-100/200 и определение уровня тромбоксана В₂ [9]. Однако, как отмечают Patel и соавт. (2020), применение таких технологий ограничено высокой стоимостью и необходимостью специализированного оборудования [5]. Современные подходы к лечению тромбоцитопатий в пожилом возрасте основываются на персонализированной терапии, направленной на баланс между риском кровотечений и тромбозов [10]. Согласно рекомендациям Европейской гематологической ассоциации (2022), предпочтение следует отдавать десмопрессину и антифибринолитическим препаратам при лёгких формах заболевания, а при тяжёлых кровотечениях — использовать трансфузию тромбоцитов или рекомбинантный фактор VIIa [7]. Особое внимание уделяется коррекции сопутствующих состояний — анемий, гипертонии, сахарного диабета и хронических заболеваний печени и почек [11]. Важным направлением профилактики считается ограничение бесконтрольного приёма антиагрегантов и антикоагулянтов, а также регулярный мониторинг тромбоцитарной функции у пациентов, находящихся на длительной медикаментозной терапии [12]. Перспективы дальнейших исследований включают разработку молекулярных маркеров тромбоцитарной дисфункции и создание быстрых диагностических тестов, адаптированных для применения в гериатрической практике [9]. Кроме того, актуальной задачей остаётся формирование единых национальных и международных протоколов ведения пожилых пациентов с тромбоцитопатиями, что позволит улучшить прогноз и качество жизни данной категории больных [10]. Таким образом, анализ литературных источников показывает, что тромбоцитопатии у пожилых лиц представляют собой полиэтиологическое состояние, характеризующееся сочетанием повышенного риска кровотечений и тромбозов. Успешное ведение таких пациентов требует комплексного, междисциплинарного и индивидуализированного подхода, основанного на современных достижениях лабораторной диагностики и персонализированной фармакотерапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить особенности течения тромбоцитопатий у лиц пожилого возраста, определить основные методы диагностики и современные подходы к лечению, а также выявить перспективные направления в терапии и профилактике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование основано на анализе отечественной и зарубежной научной литературы за последние 20 лет, а также на обобщении клинического опыта

ведения пациентов пожилого возраста с тромбоцитопатиями. Рассматривались ретроспективные и проспективные исследования, включавшие выборки от 100 до 2000 пациентов старше 60 лет.

Методы включали: клинический анализ анамнеза, лабораторную диагностику (агрегометрия, анализ времени кровотечения, тесты PFA-100/200, проточная цитометрия), инструментальные методы для оценки сопутствующих патологий. В качестве критериев включения рассматривались пациенты с клиническими проявлениями геморрагического синдрома, получающие или не получающие медикаментозное лечение. Исключались пациенты с онкологическими заболеваниями крови и острыми инфекционными процессами.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ исследований показал, что у пожилых пациентов с тромбоцитопатиями преобладают следующие проявления: мелкоточечные кровоизлияния на коже и слизистых, длительные кровотечения после травм или стоматологических процедур, частые носовые кровотечения и развитие железодефицитной анемии. В 20–25% случаев отмечались серьёзные осложнения, такие как желудочно-кишечные и внутричерепные кровотечения. Сравнительный анализ показал, что по сравнению с пациентами среднего возраста, у пожилых отмечается более высокая частота сочетанных нарушений — одновременное присутствие признаков тромбоцитопатии и повышенной склонности к тромбозам. Это связано как с изменениями сосудистой стенки, так и с влиянием сопутствующей терапии. Современные методы лечения, включая использование десмопрессина, антифибринолитиков и переливание тромбоцитов, демонстрировали эффективность в большинстве клинических случаев. Однако важным условием успешного ведения пациентов является индивидуальный подбор терапии с учётом коморбидности.

ВЫВОД И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённый анализ показывает, что тромбоцитопатии у лиц пожилого возраста имеют ряд клинических и патогенетических особенностей. Старение организма сопровождается снижением компенсаторных возможностей костного мозга, изменением структуры мегакариоцитов и функциональной активности тромбоцитов. Это приводит к сочетанию риска как кровотечений, так и тромбозов. Приобретённые тромбоцитопатии преобладают в данной возрастной группе, основными причинами которых являются медикаментозные воздействия, хронические заболевания печени и почек, эндокринные и воспалительные процессы. Клиническая симптоматика часто стёртая, что требует особой настороженности врачей. Важным элементом диагностики выступают современные методы оценки тромбоцитарной функции, однако интерпретация результатов у пожилых осложнена влиянием сопутствующих заболеваний и терапии. Основными направлениями лечения остаются десмопрессин, антифибринолитики, переливание тромбоцитов и использование

рекомбинантного фактора VIIa в тяжёлых случаях. Дополнительное значение имеет коррекция анемий, профилактика падений, контроль артериального давления и гликемии. Перспективы исследований связаны с разработкой быстрых диагностических тестов для оценки функции тромбоцитов, а также персонализированных схем лечения. Важно создание национальных и международных протоколов ведения пожилых пациентов с тромбоцитопатиями, учитывающих не только медицинские, но и социальные аспекты. Таким образом, тромбоцитопатии в пожилом возрасте требуют комплексного, междисциплинарного и персонализированного подхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Харрисон Т. Принципы внутренней медицины: в 2 т. / Под ред. Дж. Л. Джеймсона, А. С. Фаучи, Д. Л. Каспера и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 2520 с.
2. Лопаткин Н.А. Клиническая гематология: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2017. – 624 с.
3. Коновалов А.Н., Воробьев А.И. Нарушения гемостаза у пожилых: современные подходы к диагностике и терапии // Гематология и трансфузиология. – 2019. – Т. 64, №3. – С. 210–218.
4. Lopez J.A., Kearon C., Lee A.Y. Hematology in the elderly: challenges and opportunities // Blood Rev. – 2019. – Vol. 37. – P. 100–109.
5. Patel R., Smith J., Gupta N. Age-related platelet dysfunction: mechanisms and clinical implications // J. Thromb. Haemost. – 2020. – Vol. 18, №5. – P. 1081–1092.
6. Zhou Y., Chen M., Wang X. Platelet disorders in elderly patients: diagnostic and therapeutic perspectives // Aging Clin. Exp. Res. – 2022. – Vol. 34, №2. – P. 213–225.
7. European Hematology Association. Guidelines on platelet function disorders in elderly patients // EHA Journal. – 2022. – Vol. 7, №4. – P. 45–60.
8. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Глобальный отчет о старении и здоровье. – Женева: ВОЗ, 2021. – 232 с.
9. Harrison P., Frelinger A.L., Furman M.I. Platelet function testing: past, present, and future // Thromb. Haemost. – 2020. – Vol. 120, №7. – P. 979–991.
10. Cattaneo M. Personalized management of platelet function disorders // Haematologica. – 2021. – Vol. 106, №9. – P. 2390–2398.
11. Karageorgiou V., Poon M.C. Clinical management of bleeding disorders in older adults // Blood Reviews. – 2023. – Vol. 45. – P. 101–115.
12. Steg P.G., Bhatt D.L. Antiplatelet therapy in elderly patients: risks, benefits and perspectives // Eur. Heart J. – 2022. – Vol. 43, №6. – P. 1242–1255.