

ТРОМБОЦИТОЗ КАК КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Моисеенко Мария Олеговна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Смагина Наталья Николаевна

научный руководитель, ассистент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Введение Реактивный тромбоцитоз является патологическим признаком, который развивается вторично по отношению к другим расстройствам. [1, с.3] Функциональные особенности тромбоцитов обычно не изменяются.

У взрослого человека, находящегося в состоянии физиологического равновесия, за сутки продуцируется около 1011 тромбоцитов, при возникновении потребности в тромбоцитах уровень их производства может возрасти в 20 раз. [3, с.183]

Основными причинами развития тромбоцитоза являются: хронические воспалительные заболевания (РА, саркоидоз, гранулематоз с ангиопатией и др.); острая бактериальная инфекция (менингит, острый тонзиллит и др.); кровотечения (внутренние кровотечения, менорея и др.); антифосфолипидный синдром; железодефицитная анемия; злокачественные новообразования (рак лёгких, яичников, желудка); спленэктомия.

Тромбоцитоз может привести к таким осложнениям как обратимая окклюзия мелких сосудов, тромбоз крупных сосудов в результате чего может развиваться инфаркт миокарда, инсульт, самопроизвольное прерывание беременности и др. [2, с.233]

Благодаря клиническим исследованиям была выделена часть населения, наиболее предрасположенная к развитию данного патологического признака, так называемая группа риска: люди старше 60 лет; послеоперационные пациенты; пациенты с онкопатологией; люди с железодефицитной анемией.

В последнее время наблюдается рост частоты повышения количества тромбоцитов в периферической крови более $400 \cdot 10^9 / \text{л}$, в большинстве случаев это реактивные, которые стали занимать существенное место среди первичных гематологических синдромов.

Следовательно, данная патология часто выявляется ещё на поликлиническом этапе обследования.

Цель Определение частоты выявления тромбоцитоза как клинического признака различной патологии на поликлиническом этапе обследования.

Материал и методы

Проведён ретроспективный анализ 52-х амбулаторных карт пациентов трудоспособного возраста от 26 до 54 лет, из них 27 мужчин и 25 женщин, проходивших амбулаторное лечение с различной патологией в Государственном учреждении здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника» филиал №6 с 2016 по 2019 год. Были изучены данные лабораторных исследований.

Результаты исследования и их обсуждение При анализе медицинской документации были получены следующие результаты (Таблица 1):

Таблица 1.

Результаты исследования

№	Кол-во пациентов	Патология	Изменение количества
1.	2	Ревматоидный артрит	Tr - 590 * 10 ⁹ /л - 4
			Tr - 612 * 10 ⁹ /л - 4
2.	17	Острая тонзиллит	Tr - 460 * 10 ⁹ /л - 4
3.	1	Сальмонеллёз	Tr - 475 * 10 ⁹ /л - 4
4.	2	Внутреннее кровоотечение	Tr - 480 * 10 ⁹ /л - 4
			Tr - 472 * 10 ⁹ /л - 4
5.	1	Рак яичников	Tr - 595 * 10 ⁹ /л - 4
6.	2	Спленэктомия	Tr - 693* 10 ⁹ /л - 4
			Tr - 702* 10 ⁹ /л - 4
7.	5	Железодефицитная анемия	Tr - 455 * 10 ⁹ /л - 4
8.	21	Ринофарингит	Tr - 460 * 10 ⁹ /л - 4
9.	1	Клещевой энцефалит	Tr - 534 * 10 ⁹ /л - 4

Из таблицы следует, что при всех приведённых выше заболеваниях наблюдается 100% увеличение количества тромбоцитов, следовательно, этот показатель является немаловажным при изучении гемограмм различной патологии.

Выводы Таким образом, данное исследование подтверждает, что тромбоцитоз является клиническим признаком различных заболеваний.

Поэтому на поликлиническом этапе обследования пациентов следует уделять особое внимание лабораторным данным, так как наличие тромбоцитоза в сочетании с другими изменениями показателей гемограммы может свидетельствовать о наличии тяжёлого заболевания, и необходимости дальнейшей его диагностики и соответствующего лечения.

Список литературы:

1. Научный журнал. Онкогематология. 2017. Том 12. №3. – Р. 1-64.
2. Клиническая патофизиология: учебник/П.Ф.Литвицкий. – М.: Практическая медицина, 2015. – 776 с.
3. Шиффман Ф.Дж. Патофизиология крови. Пер. с англ. – М.: “Издательство БИНОМ”. 2019. – 448с.