



## Особенности течения беременности и родов у женщин с тромбоцитопенией

Мирончик М.И., Курлович И.В.

### Введение

Тромбоцитопения развивается у 7–12% беременных. Акушерские и перинатальные осложнения встречаются в 2–3 раза чаще, в том числе частота кровотечений при тромбоцитопении во время беременности и родов в 3 раза выше (13–25%), чем в общей популяции беременных женщин.

### Цель исследования

Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с тромбоцитопенией.

### Материалы и методы

Определены основные причины тромбоцитопении: иммунная (46,6%), неуточненная (35,2%), гестационная (9,7%) и др. (8,5%).

Средний уровень тромбоцитов до родов составил  $105,7 \times 10^9/\text{л}$ , после родов –  $115,4 \times 10^9/\text{л}$ . Геморрагический синдром наблюдался в 25,7% случаев. Специфическая терапия потребовалась в 57,7% случаев. Основные акушерские и перинатальные осложнения: плацентарные нарушения (60,6%), признаки внутриутробной гипоксии плода (51,5%), угрожающий аборт (33,9%), угрожающие преждевременные роды (28,3%).

Тромбоцитопения как показание для досрочного родоразрешения – 10,1%, для проведения родоиндукции – 11,1%, для родоразрешения путем операции кесарево сечение – 13,7%.

Кровотечение в родах и послеродовом периоде развилось в 24,1% случаев.

У новорожденных: переходящая неонатальная тромбоцитопения (14,1%), иммунная неонатальная тромбоцитопения (9,8%), геморрагические нарушения (11,9%).

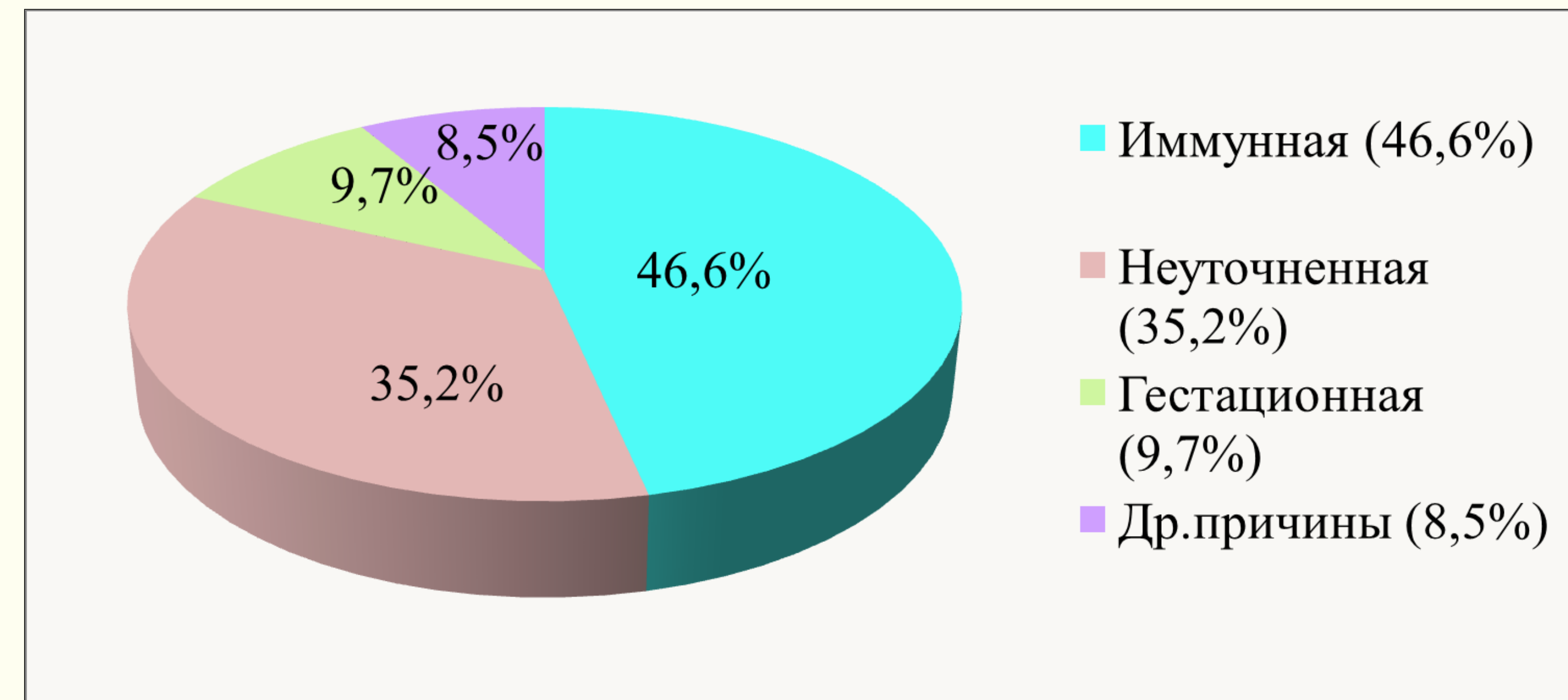


Рисунок – Распределение беременных по причине тромбоцитопении

### Заключение

Женщины с тромбоцитопенией относятся к группе высокого риска различных акушерских и перинатальных осложнений и требуют дифференцированного подхода при выборе врачебной тактики и плана родоразрешения в зависимости от причин и характера течения тромбоцитопении во время беременности.