

Тромбоцитопения при беременности

Тромбоцитопения при беременности встречается у 7% женщин и развивается, как правило, в последнем триместре. При этом чаще всего наблюдается снижение количества тромбоцитов до 100 000 – 150 000/мкл, так что клинических проявлений не наблюдается. Лишь у 1% беременных регистрируется тромбоцитопения ниже 100 000/мкл.

Механизм развития данной патологии до конца не изучен. Предполагается, что в таких случаях могут иметь место как неиммунные (тромбоцитопеническое действие эстрогенов), так и иммунные механизмы (образование аутоантител к кровяным пластинкам).

Иммунная тромбоцитопения при беременности может представлять опасность для здоровья ребенка, поскольку антитела могут проникать через плаценту и вызывать разрушение тромбоцитов у плода. Однако в большинстве случаев тромбоцитопении у беременных прогноз благоприятен – и для матери, и для ребенка.

Диагностика

Прежде всего, при подозрении на тромбоцитопению необходимо сделать общий анализ крови для определения количества клеточных элементов и верификации (подтверждения) диагноза тромбоцитопения. Затем необходимо провести общее обследование, позволяющее исключить вторичные тромбоцитопении. Многие заболевания, протекающие с тромбоцитопенией, имеют достаточно яркие симптомы, поэтому дифференциальная диагностика в таких случаях не представляет большого труда.

Это касается, в первую очередь, тяжелых онкологических патологий (лейкозы, метастазы злокачественных опухолей в костный мозг, миеломная болезнь и т.п.), системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка), цирроза печени и т.п.

В некоторых случаях поможет тщательный сбор анамнеза (искусственные клапаны сердца, посттрансфузионные осложнения). Однако нередко необходимо проведение дополнительных исследований (пункция костного мозга, иммунологические пробы и т.п.).

Для диагноза первичной идиопатической аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры необходимы следующие критерии:

- уменьшение количества тромбоцитов (меньше 150 000/мкл) при отсутствии иных отклонений в общем анализе крови;
- отсутствие клинических или лабораторных отклонений у ближайших родственников;
- нормальное или повышенное содержание мегакариоцитов в красном костном мозге;
- отсутствие клинических и лабораторных признаков других заболеваний;
- обнаружение антитромбоцитарных антител;эффективность кортикостероидной терапии