## Протокол ведения беременности, осложненной идиопатической тромбоцитопенической пурпурой

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) у взрослых».

**Разработано на основе «Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у взрослых: клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Пациенты** | взрослые, женщины |
| **Фаза** | вне зависимости от фазы |
| **Стадия** | вне зависимости от стадии |
| **Осложнения** | вне зависимости от осложнений |
| **Помощь** | специализированная, первичная, амбулаторно, стационарно, плановая, экстренная |

## Планирование беременности

**Показания к беременности при установленном диагнозе «Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура»:**

* в состоянии ремиссии и клинико-гематологической компенсации ИТП;
* при легкой форме заболевания, не требующей лечения.

**Противопоказания к беременности при установленном диагнозе «Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура»:**

* при резистентных и рефрактерных формах ИТП с геморрагическим синдромом тяжелой степени.

**При тяжелой, резистентной формой ИТП:**

* превентивное лечение ИТП в качестве подготовки к беременности;
* планирование наступления беременности на период ремиссии или клинико-гематологической компенсации.

## Ведение беременности

**Прерывание беременности не рекомендуется без наличия акушерских показаний только из-за тромбоцитопении и геморрагического синдрома!**

**Дифференциальная диагностика ИТП с жизнеугрожающими состояниями в акушерстве:**

проводится всем беременным со снижением тромбоцитов более 25% от исходного.

* гестационная тромбоцитопения (вариант нормы);
* идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура;
* тип II болезни Виллебранда;
* тромботические микроангиопатии (ТМА);
* тяжелые формы преэклампсии (ПЭ) и HELLP синдрома вследствие микрососудистых тромбозов, как проявлений ТМА.

**Показания для экстренной госпитализации:**

* Геморрагический синдром III-IV степени;
* Глубокая тромбоцитопения не более 20,0х109/л при наличии выраженного геморрагического синдрома в анамнезе.

**Показания для плановой госпитализации:**

* Консервативная терапия ГКС в высоких дозах;
* Хирургическое лечение ИТП (спленэктомия);
* Осложнения от проводимой терапии;
* Наличие отягощающих состояние сопутствующих заболеваний;
* Несоблюдение пациентом лечебного режима в амбулаторных условиях.

### Наблюдение врачами-специалистами в период беременности:

**Динамическое наблюдение акушером-гинекологом**

Всем беременным с ИТП. Не реже 1 раз в 1-2 нед.

* акушерский статус;
* состояние беременной (геморрагический синдром, количество тромбоцитов, коморбидность).

**Динамическое наблюдение гематологом**Всем беременным с ИТП. Не реже 1 раз в 1-2 нед.

* акушерский статус;
* состояние беременной (геморрагический синдром, количество тромбоцитов, коморбидность).

### Лечение беременных с ИТП

**Цели терапии беременных с ИТП:**

* повышение количества тромбоцитов до минимального уровня, обеспечивающего безопасность вынашивания и родоразрешения.

**Показания к назначению терапии ИТП в период беременности:**

* геморрагический синдром различной степени выраженности при количестве тромбоцитов менее 30,0х109/л или
* тромбоцитопения менее 30,0х109/л без геморрагического синдрома.

**При ремиссии или клинической компенсации в период беременности:**

(отсутствие геморрагического синдрома и тромбоциты выше 30-50,0 х 109/л)

* динамическое наблюдение;
* ангиопротекторная терапия;
* фитотерапия.

### ****I триместр беременности****

**При отсутствии геморрагического синдрома и тромбоцитах > 30,0 x 109/л:**

* динамическое наблюдение.

**При геморрагическом синдроме или тромбоцитах < 30,0 x 109/л:**

**NB!** Назначение ГКС до срока беременности 16 нед нежелательно.

* ВВИГ (0,4 г/кг от 2-5 введений до максимальной дозы 2 мг/кг);
* ГКС (0,5 мг/кг или малые дозы 10-30 мг).

**Спленэктомия:**

* только по витальным показаниям

### ****II триместр беременности****

**При отсутствии геморрагического синдрома и тромбоцитах > 30,0 x 109/л:**

* динамическое наблюдение.

**При геморрагическом синдроме или тромбоцитах < 30,0 x 109/л:**

**NB!** Назначение ГКС до срока беременности 16 нед нежелательно.

* ВВИГ (0,4 г/кг от 2-5 введений до максимальной дозы 2 мг/кг);
* ГКС (0,5 мг/кг или малые дозы 10-30 мг).

**При кровотечении:**

* ВВИГ (2 г/кг суммарная доза);
* ГКС парентерально;
* ВВИГ + ГКС;
* спленэктомия (лапароскопическая) – только по витальным показаниям.

### ****III триместр беременности****

**При отсутствии геморрагического синдрома и тромбоцитах > 30,0 x 109/л:**

* динамическое наблюдение.

**При геморрагическом синдроме или тромбоцитах < 30,0 x 109/л:**

* ВВИГ (0,4 г/кг 2-5 введений);
* ГКС (0,5 мг/кг или малые дозы 10-30 мг).

**При кровотечении:**

* ВВИГ;
* ГКС парентерально;
* ВВИГ + ГКС;
* СЗП (> 1 л).

## Ведение родов при ИТП

**Перед родоразрешением:**Интенсификация программ:

* ВВИГ (2 г/кг);
* ГКС парентерально;
* ВВИГ + ГКС.

**При геморрагическом синдроме или тромбоцитах < 50,0 x 109/л (перед родоразрешением):**

* ВВИГ;
* ГКС парентерально;
* ВВИГ + ГКС;
* СЗП не менее 1 л.

© Материал из Справочной системы «Главный врач»  
https://vip.1glv.ru  
Дата копирования: 06.02.2023