

# ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

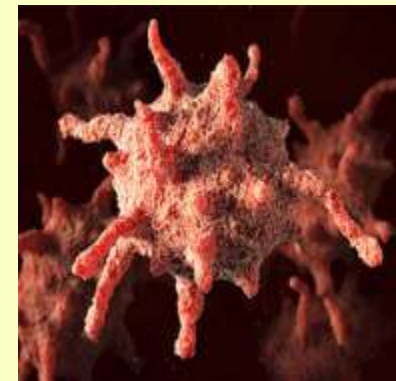
## ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ У ХВОРИХ АКУШЕРСЬКОГО ТА НЕАКУШЕРСЬКОГО ПРОФІЛЮ: УСКЛАДНЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

професор Буднюк О.О.



# АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

- **Тромбоцитопенії**– група захворювань, при яких кількість тромбоцитів нижче  $150 \times 10^9/\text{л}$  при двократному вимірюванні. I клас - нижче  $50 \times 10^9/\text{л}$ ; II клас –  $50-100 \times 10^9/\text{л}$ ; III клас -  $100-150 \times 10^9/\text{л}$ .
- Між числом тромбоцитів і клінічною симптоматикою існує певна залежність: від  $10 \times 10^9/\text{л}$  до  $30 \times 10^9/\text{л}$ –спонтанні крововиливи, подовжується час кровотечі, характерні кровотечі з слизових оболонок, відмічається високий ризик розвитку внутрішньочерепних крововиливів.
- На сьогоднішній час не існує чітких даних, щодо ризику виникнення кровотечі у хворих з тромбоцитопенією в поєднанні з артеріальною гіпертензією.





# МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

➔ **Виявити фактори ризику геморагічних ускладнень та підвищити якість інтенсивної терапії у пацієнтів з тромбоцитопенією в поєднанні з артеріальною гіпертензією.**



Рис. 2. Кожний геморрагічний синдром при вторичній тромбоцитопенії: поліморфність, поліхромність, неадекватність травме



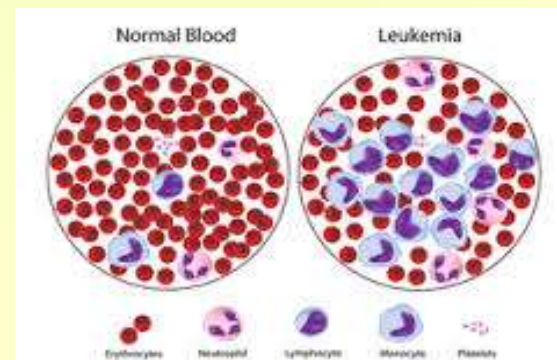
Рис. 3. Геморагічна сыпь (петехии, экхимозы) в разных стадиях обратного развития у больного с симптоматической тромбоцитопенией (приобретенная апластическая анемия)



# Матеріали дослідження

Нами проведено ретроспективне та проспективне дослідження 32 хворих. Контрольна група ( n=17) - хворі з тромбоцитопенією I класу без артеріальної гіпертензії, основна група (n= 15) — хворі з тромбоцитопенією I класу в поєднанні з артеріальною гіпертензією різного ступеню. Із них: пацієнтки з HELLP-синдромом (n=6), на гострий лейкоз (n=4), хронічне захворювання нирок (n=2), тромбоцитопенічну пурпуру (n=3).

Лікування: антигіпертензивна терапія ( сульфат магнію,урапіділ), гемостатична терапія- тромбоконтрат, свіжозаморожена плазма.





# МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Загальний аналіз крові;
- Коагулограма;
- Біохімічний аналіз крові;
- Комп'ютерна томографія головного мозку.





# Частота геморагічних ускладнень в контрольній та основній групі

Група	Геморагічні ускладнення	
	Легкі	Важкі
Контрольна (n=17);	17 (100%)	0
Основна (n=15);	15 (100%) (p>0,05)	12 (80%) (p<0,05)



# Результати дослідження

## Розподіл ускладнень у пацієнтів основної групи

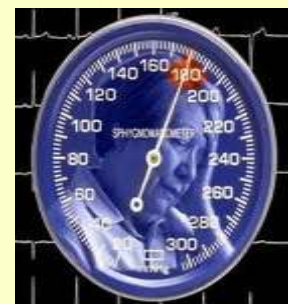
Ускладнення	Хворі акушерського профілю (n=7);	Хворі не акушерського профілю (n=8);
Геморагічний інсульт	2 (28,6%)	7 (87,5%)
Гемоторакс	1 (14,3%)	-
Легенева кровотеча	1 (14,3%)	-
Не було	3 (42,8%)	1 (12,5%)
Всього	7 (100%)	8 (100%);





# Пацієнтки з HELLP-синдром

Слід зазначити, що у 3 пацієток (50%) з HELLP-синдромом було 3 геморагічні ускладнення, при цьому була тромбоцитопенія I класу ( $38,1 \pm 4,1 \times 10^9/\text{л}$ ,  $\text{min} = 33 \times 10^9/\text{л}$ ,  $\text{max} = 43 \times 10^9/\text{л}$ ) ( $p < 0,05$ ) і артеріальна гіпертензія II-III ступенів (артеріальний тиск  $173 \pm 16,4/102 \pm 13,0$  мм.рт.ст) ( $p > 0,05$ )





# Пацієнтка з HELLP-синдромом





# Висновки

1. Факторами ризику важких геморагічних ускладнень у хворих акушерського та неакушерського профілю є поєднання тромбоцитопенії I класу ( $38,1 \pm 4,1$  Г/л) з артеріальною гіпертензією II-III ступеню.
2. Частота важких геморагічних ускладнень у хворих акушерського та не акушерського профілю складає 57,2% та 87,5% відповідно при поєднанні тромбоцитопенії I класу з артеріальною гіпертензією II-III ступенів.



# Висновки

3. Обов'язковим компонентом інтенсивної терапії у хворих з тромбоцитопенією І класу в поєднанні з артеріальною гіпертензією є своєчасна та ефективна антигіпертензивна терапія (сульфат магнію, урапіділ) і гемостатична терапія з включенням тромбоконцентрату та свіжезамороженої плазми. У пацієнток з HELLP-синдромом - своєчасне розродження шляхом кесаревого розтину.





***Дякую за увагу!***

