

Актуальность

Миелопролиферативные заболевания (МПЗ) представляют собой клональные заболевания, возникающие на уровне стволовой кроветворной клетки. В соответствии с классификацией ВОЗ (2008) к МПЗ относят 8 нозологических форм. Внутри этой группы болезней выделяют хронический миелоидный лейкоз (ХМЛ) и заболевания, не ассоциированные с филадельфийской хромосомой, 4 нозологических формы — истинная полицитемия (ИП), первичный миелофиброз (ПМФ), эссенциальная тромбоцитемия (ЭТ) и МПЗ неклассифицируемое. Терапевтические подходы при ИП и ЭТ при беременности зависят от статуса болезни пациенток и акушерского анамнеза.

Цели и задачи

Показать возможность планирования и вынашивания беременности у женщин с ЭТ. Отметить необходимость совершенствования тактики планирования и ведения беременности у женщин с ЭТ. Уделять внимание здоровью детей, рожденных от женщин с ЭТ.

Материалы и методы

В клиническое наблюдение была включена пациентка с диагнозом: ХМПЗ: эссенциальная тромбоцитемия. Беременность 7 недель. ОАГА.

Результаты

На фоне проводимой во время беременности антиагрегантной и антикоагулянтной терапии отмечалось снижение количества тромбоцитов в периферической крови, уменьшение напряженности системы гемостаза, отсутствие нарушений фетоплацентарного и маточно-плацентарного кровотока. Беременность закончилась нормальными срочными родами на сроке 39 недель. Послеродовый период протекал без особенностей.

Выводы

Применение ацетилсалициловой кислоты (АСК) в низких дозах безопасно и необходимо при беременности. При отсутствии явных противопоказаний все пациенты с ИП и ЭТ должны принимать АСК в дозе 75–100 мг в день в течение всей беременности. При планировании беременности АСК нужно начать до зачатия. Если у матери или плода есть риск осложнений, применение НМГ показано в течение всей беременности и в течение 6 недель после родов.