

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ – ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ  
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ  
“АКУШЕРЛІК ІС ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ” КАФЕДРАСЫ

# СӨЖ

Тақырыбы: HELLP синдромы. Диагностика. Қарқынды терапия.

Орындаған: Әмір А.  
Қабылдаған: Кушкарова А.  
Тобы: ЖДП – 404

Түркістан – 2018

# Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
  - Түсініктеме
  - Диагностикасы. Критерийлері
    - Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған мәліметтер тізімі

# Зерттеу сұрағы

- Жалпы HELLP синдромы дегеніміз не? Және неге ол соншалықты қауіпті? Осы синдром болғанның өзінде дені сау бала дүниеге келеді ма?

# Зерттеу мақсаты

- Бұл синдромды қалай анықтау керектігін түсіндіру;
- Диагностикасын және диагностикалық критерийлерін түсіндіру;
  - Емдеуді түсіндіру;
- Синдром салдарынан ана және бала өлім санын анықтау.



# Кіріспе

- **H** — Hemolysis (гемолиз);  
**EL** — elevated liver enzymes  
(бауыр ферменттерінің жоғарылап кетуі);  
**LP** — low platelet count  
(тромбоцитопения).

HELLP синдромымен өткен жүктілік, жоғары ана өліміне алып келуде



■ Ана өлімі 75%



HELLP синдромымен өткен жүктілік,  
перинатальды өлім 1000 балаға  
шаққанда 79.



# Диагностика

□ Шағымы



□ Анамнез



□ Физикалық тексеру



□ Лабораториялық тексеру



□ Аспаптық тексеру



# Шағымы

## ● Төмендегідей болады:

- Құсу және лоқсу (85%);
- Ауырсыну: эпигастрий және оң жақ қабырға астында (86 %);
  - Ісінулер (67 %);
  - Гипертензия (75 %);
  - Қан аралас құсу;
  - Сарғаю;
- Инъекция салған жерден қалыптыдан көп қан кету;
  - Құрысулар;
- Анемия (гемолиттік, постгеморрагиялық) белгілері;
  - Қосымша белгілер: әлсіздік, бас айналу...

# Анамнез

- Төмендегідей секілді сұрақтар қойылуы керек:
  - Жүктілік уақыты, себебі синдром ІІІ триместрде кездеседі;
    - Бауыр ауруларымен ауырған ба?, әсіресе гепатиттермен;
    - Гематологиялық аурулармен ауырады ма не ауырған ба?, тромбоцитопениялық пурпура, гемолиздік анемия және т. б.;
  - Жүрек – қантамыр жүйесінің аурулары бар ма? Дәрігерлік учетта тұрады ма? Мысалы артериялық гипертензиямен, басқа да аурулармен.
  - Несеп – жыныс жүйесі ауруларымен ауырады ма? Немесе ауырған ба? Мысалы, гломерулонефрит, нефрит және т.б.

# Физикалық тексеру

- Объективті қарау;
- Артериялық қан қысымын екі қолынан, жеке –



жеке өлше



# Лабораториялық тексеру

| Лабораториялық көрсеткіш             | HELLP – синдромындағы өзгерістер                    |
|--------------------------------------|---|
| Лейкоциттер                          | Қалыпты мөлшерде                                    |
| Аминотрансферазалар (АЛТ, АСТ)       | 500 ЕД дейін жоғарылайды (қалыптыда 35 ЕД)          |
| Сілтілі фосфатаза                    | Жоғары (кейде 3 есеге дейін)                        |
| Билирубин                            | 20 мкмоль/л және одан да жоғары                     |
| ЭТЖ                                  | Төмендеген  |
| Лимфоциттер                          | Қалыпты не аз төмендеген                            |
| Нәруыз қанда                         | Төмендеген  |
| Тромбоциттер                         | Тромбоцитопения ( $100 \times 10^9/\text{л}$ төмен) |
| Эритроциттерге сипаттама             | Полихромазия  |
| Эритроциттер                         | Анемия  |
| Постромбиндік уақыт                  | Жоғарыланған  |
| Глюкоза                              | Қалыптыда не төмендеген                             |
| Азотты өнімдер (креатинин, мочевина) | Жоғарыланған  |
| Гаптоглобин<br>Лактатдегидрогеназа   | Төмендеген<br>Жоғарылаған                           |

# Аспаптық тексерулер





|                          |   |
|--------------------------|---|
| Гематологиялық           | Гематокрит, тромбоциттер, ПВ, АЧТВ, фибриноген, ПДФ, қызыл қан жасушаларының мазогі, несеп және қанды гемоглобинге тексеру                      |
| Жүрек – қантамыр жүйесі  | ЭКГ, эхокардиография  |
| Бауыр                    | АСТ, АКТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин (тікелей емес), глюкоза, құрсақ қуысы мүшелерінің УДЗ, МРТ (УДЗ толық, анық мағұлмат немесе күмән болған жағдайда) |
| Ұйқы безі                | Амилаза   |
| Несеп – жыныс жүйесі     | Диурез, мочевина, креатинин, несеп қышқылы  |
| Фетоплацентарлы комплекс | УДЗ, бала жағдайын мониторинг жасау   |

# Диагностикалық критерийі

1. Гестоздың ауыр формасы (преэклампсия, эклампсия);
2. Гемолиз (гемолитическалық анемия, деформацияланған эритроциттер);
3. Билирубиннің жоғарылауы  $>1,2$  мг/дл;
4. Лактатдегидрогеназаның жоғарылауы (ЛДГ)  $>600$  ЕД/л.
5. Бауыр ферменттірдің жоғарылауы – аспартатаминотрансфераза (АСТ)  $>70$  ЕД/л.
6. Тромбоцитопения (тромбоцит  $<100 \cdot 10^9$ /л.
7. Гемостазиограмма:

- АЧТВ ұзаруы;
- Протромбинт уақытының ұзаруы;
- D-димер мөлшерінің жоғарылауы;
- Тромбин-антитромбин III комплексінің жоғарылауы;
- Антитромбин III төмендеуі;
- Протромбин фрагментінің жоғарылауы;
- протеин С активтілігінің төмендеуі (57%);

8. Тәуліктік протеинурия мөлшерін анықтау ;
9. Бауыр УДЗ.
10. Гаптоглобин мөлшерінің төмендеуі 0,6 г/л төмен;

Martin және авторластары HELLP – синдромы бар 302 жағдайды бақылай отырып, тромбоцитопенияның 3 дәрежесін анықтады: I тромбоцитопения  $150 - 100 \cdot 10^9$ /л;

II  $100 - 50 \cdot 10^9$ /л;

III  $50 \cdot 10^9$ /л төмен.



# Емі

- Қалайша жүкті әйелге бұл синдром қойылған болса, бірден төмендегі іс – әрекеттер жүргізілуі керек!!!



Босану



Қарқынды терапия

● Жедел түрде босануға көрсеткіштер:

- үдеп жатқан тромбоцитопения;
- гестоздың клиникалық ағымының нашарлауы;
- қатаң неврологиялық симптоматикалар мен санасының бұзылуы;
- бауыр мен бүйрек функциясының төмендей беруі;
  - жүктілік 34 аптадан және одан да жоғары;
  - шарана дисстресі.

- Табиғи жолмен босану тек мыналар болған кезде ғана болады: жатыр мойнының “дамуы” (зрелость шейки матки), УД доплеографиямен мұқият шарана жағдайын және кіндік артериясын бақылаған кезде. Консервативті техника тек мыналар болған кезде жасауға болады: ауру үдеп жатпаса. Анасымен баласы бұл кезде міндетті түрде арнайы акушерлік стационарда, акушер – гинеколог, анестезиолог және неонатолог бақылауында болу керек.

# Қорытынды

Қорытындылай келе, HELLP синдромы жоғары ана және перинатальды өліммен сипатталынатын патология. Оны дер кезінде, басқа аурулардан дұрыс әрі нақты дифференциальды диагностика жасау арқылы анықтайтын болса ол өлім көрсеткіштерін төмендетіп, келешекте дүниеге сау бала әкелуге болады. Босану кезінде нәресте салмағы 1000г жоғары болса, бұл синдром жоқ аналардан туылған нәрестелер секілді болады. Ал, одан төмен болса ИВЛ және емдеу мекемесінде ұзағырақ қалуға тура келеді.

# Пайдаланылған мәліметтер тізімі

- Әдебиеттер:

- Э.К.Айламазян, Акшерство, Санкт – Петербург, СпецЛит – 2010, 202 – 203 б.;
- И.К.Славянова, Акушерство и Гинекология, Ростов – на – Дону, ФЕНИКС – 2013, 180 – 181 б.;
- Неотложная помощь при преэклампсии и её осложнениях (эклампсия, HELLP-синдром). Клинические рекомендации. Протоколы лечения.

- Сайттарға сілтеме:

- <http://www.gyn.su>
- <http://www.gyn.su/article.php?what=203>
- <http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/5-NeotloJnaya-pomosh-pri-pree-klampsii-i-ee-osloJneniyah-e-klampsiya-HELLP-sindrom.pdf>
- [http://bono-esse.ru/blizzard/Aku/AFS/hellp\\_s.html](http://bono-esse.ru/blizzard/Aku/AFS/hellp_s.html)
- <https://lookmedbook.ru/disease/HELLP-sindrom>
- <http://www.newhealthguide.org/Hellp-Syndrome.html>
- <https://cyberleninka.ru/article/v/hellp-sindrom>