

Острый жировой гепатоз беременных

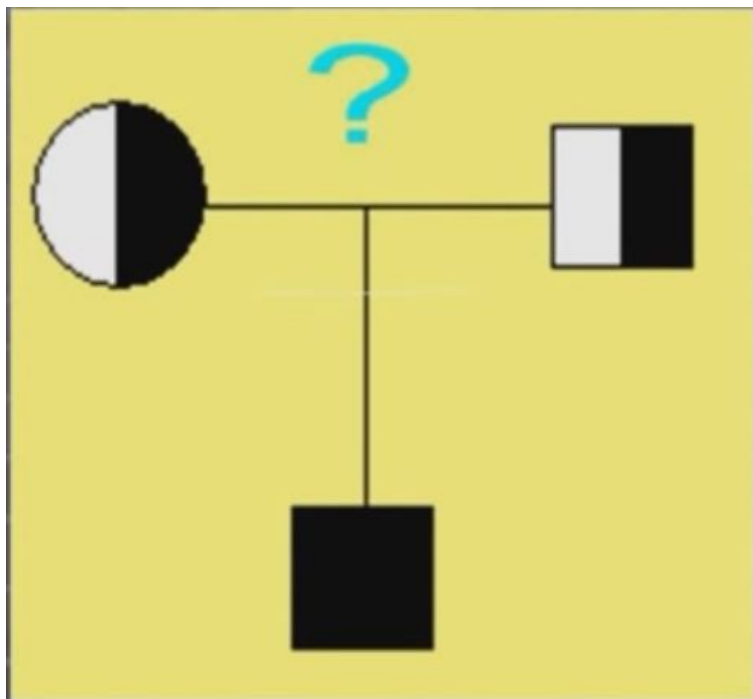
Острый жировой гепатоз беременных

- Одно из самых тяжелых осложнений беременности
- Относится к редким видам гестоза
- Частота встречаемости 1:13000 родов
- Материнская летальность:
 - 8-25% (зарубежные авторы)
 - до 60-85% (отечественные данные)

Синонимы ОЖГБ:

- Острая жировая инфильтрация печени беременных
- Острая жировая дистрофия печени беременных
- Острая желтая дистрофия печени беременных
- Острая жировая печень беременных
- Синдром Шихана (не путать с одноименным при массивных акушерских кровотечениях!).

Этиология

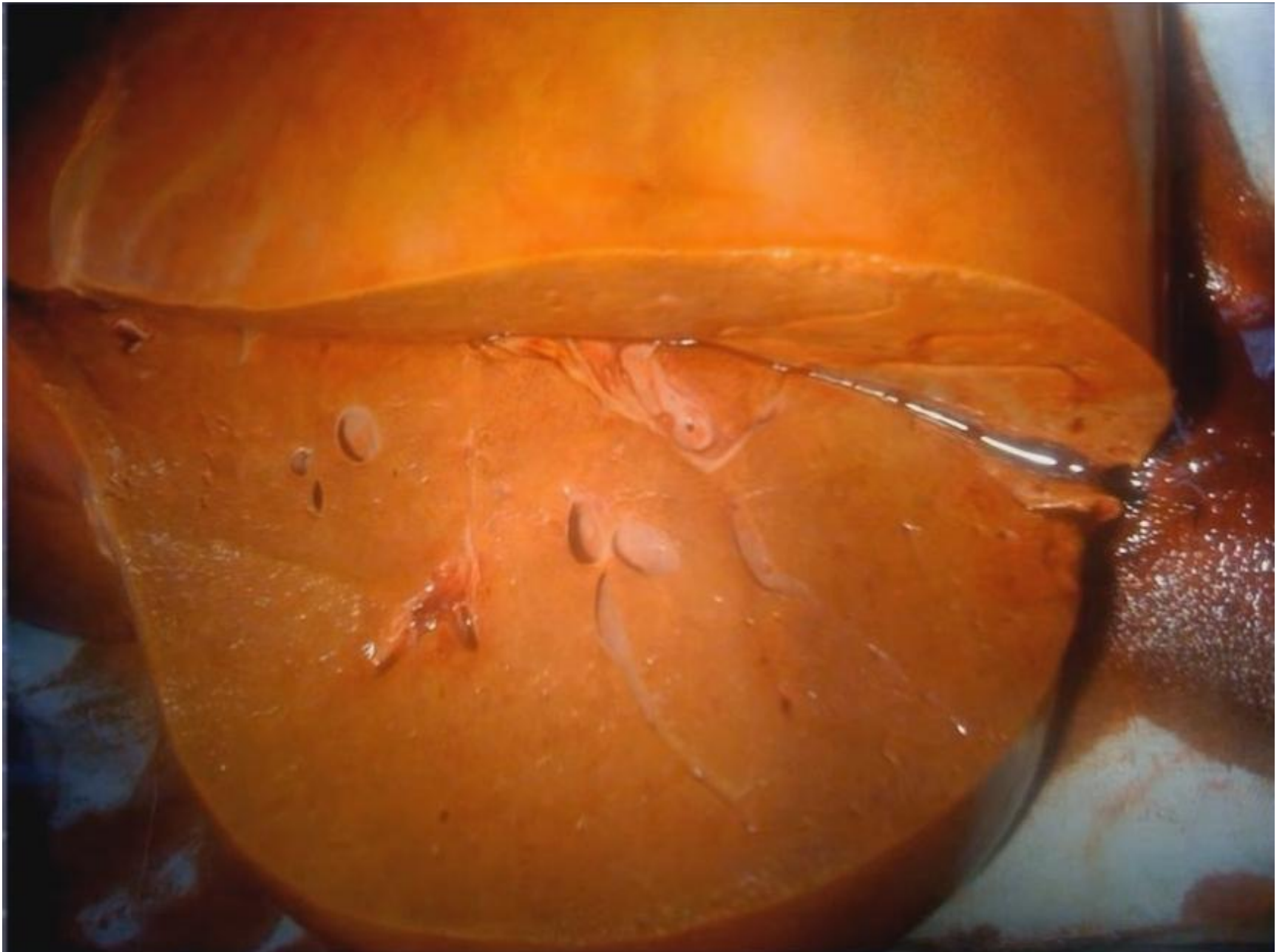


Этиология до конца не выяснена. Основная теория – генетическая

Недостаточность
3-гидроксил-СоА-
дегидрогеназы



Нарушение
окисления жирных
кислот в
митохондриях
Жировое
перерождение
печени



Клинические стадии ОЖГБ

1 стадия – дожелтушная (может длиться несколько недель)

Проявления не патогномоничны и

разнообразны:

- Тошнота
- Рвота (нередко «кофейной гущей»)
- Отсутствие аппетита
- Слабость, вялость
- Головная боль
- Боли в животе
- Боли за грудиной (по ходу пищевода)
- Изжога
- Проявления геморрагического синдрома
- Проявления классического гестоза (чаще вялотекущего)

2 стадия – желтушная (развивается быстро)

Проявления:

- Желтуха
- Прогрессивное ухудшение состояния,
- Развитие печеночной и почечной недостаточности
- Нарастание признаков ДВС-синдрома
- Может отмечаться уменьшение размеров печени.

Стоит дифференцировать со следующими состояниями: острый холецистит и холангит, острый гепатит с фульминантным течением, холестатический гепатоз беременных.

3 стадия – заключительная (обычно спустя несколько дней после развития желтухи)

Проявления:

- Тяжелая молниеносная печеночная и острая почечная недостаточность
- Кровотечения из различных органов и тканей на фоне тяжелого ДВС-синдрома.

Лабораторные признаки ОЖГБ

- Гипербилирубинемия
- Гипопротеинемия
- Гипофибриногенемия
- Тромбоцитопения
- Повышение уровня мочевой кислоты
- Лейкоцитоз
- Нарастающая анемия
- Гипогликемия

Они не являются постоянными и обязательными.

Дифференциальный диагноз при дожелтушной стадии

С ПТИ, ОРВИ, о.хирургической патологией

- Несоответствие тяжести состояния больной этим диагнозам
- Прогрессивное ухудшение состояния
- Отсутствие стойкого эффекта от проводимой в этих случаях традиционной терапии.

Подтверждением правильности диагноза ОЖГБ, можно считать быстрое улучшение состояния пациентки после родоразрешения.

Дифференциальный диагноз ОЖГБ с преэклампсией или HELLP-синдромом

Не принципиален, т.к. во всех трех случаях единственным эффективным методом лечения является родоразрешение.

Лечение

- Срочное родоразрешение после краткой подготовки.
- После родоразрешения - комплекс реанимационных мероприятий и интенсивной терапии с возможным замещением нарушенных функций.

Рекомендация:

Во всех случаях, когда у пациентки в 3-м триместре беременности (часто на фоне невыраженного гестоза) отмечается ухудшение состояния при неясном диагнозе и отсутствии стойкого эффекта от проводимой терапии, следует предпринять все усилия для скорейшего исключения или подтверждения ОЖГБ.