

**Западно-Казахстанский медицинский университет имени
Марата Оспанова**

Самостоятельная работа студента



Кафедра: акушерства и гинекологии №1

Факультет: общая медицина

Группа: 421 «А»

Тема: HELLP-синдром

Выполнила: Жалғасбай А. М.

Проверила: Каримова Б. Ж.

Актобе, 2019 г.

План:

Введение

- 1. Что такое HELLP-синдром?**
- 2. Этиология**
- 3. Патогенез**
- 4. Клиника**
- 5. Осложнения**
- 6. Диагностика**

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Хотя в последние годы HELLP-синдром наблюдается нечасто, он в 4-12% случаев осложняет течение тяжелых гестозов и при отсутствии адекватного лечения отличается высокими показателями материнской и детской смертности. Синдром как отдельная патологическая форма впервые был описан в 1954 году. Название расстройства образовано первыми буквами терминов, определяющих ключевые проявления заболевания: *H – hemolysis (гемолиз), EL – elevated liver enzymes (повышение активности печеночных ферментов), LP – low level platelet (тромбоцитопения).*

HELLP-синдром — тяжелое осложнение беременности, для которого характерна триада признаков: гемолиз, повреждение печеночной паренхимы и тромбоцитопения.

Эта акушерская патология *развивается в последнем триместре беременности — в 35 и более недель.* HELLP-синдром может возникнуть у рожениц, в анамнезе которых был отмечен поздний токсикоз. Акушеры уделяют особое внимание молодым матерям из этой категории и активно наблюдают за ними в течение 2-3 суток после родов.

В настоящее время причины развития HELLP-синдрома остаются не известными современной медицине. Среди возможных этиопатогенетических факторов недуга выделяют следующие:

- 1. Генетически детерминированный сбой в работе печени*
- 2. Изменения коагуляционного гемостаза — образование тромбов в печеночных сосудах*
- 3. Аутоиммунная агрессия — появление в крови антитромбоцитарных и антиэндотелиальных антител*
- 4. Деструкция тромбоцитов и эритроцитов*

- 5. Лимфопения — снижение в крови количества Т- и В-лимфоцитов*
- 6. Уменьшение отношения простациклина к тромбоксану*
- 7. Выработка иммуноглобулинов против клеточных структур*
- 8. Применение антибиотиков тетрациклинового ряда*
- 9. Токсический гепатит*



пре **ЭНЦЕФАЛИТИ**

ЭНЦЕФАЛИТИ

МЕРЦ-СИНДРОМ



Группу повышенного риска по развитию данной патологии составляют:

- Светлокожие женщины
- Беременные в возрасте 25 лет и больше
- Женщины, рожавшие более двух раз
- Беременные с многоплодием
- Больные с признаками выраженной психосоматической патологии
- Беременные с эклампсией

Пусковым моментом в развитии HELLP-синдрома становится уменьшение выработки простаглицлина на фоне аутоиммунной реакции, возникшей вследствие воздействия антител на клеточные элементы крови и эндотелий. Это приводит к микроангиопатическим изменениям внутренней оболочки сосудов и высвобождению плацентарного тромбoplastина, который поступает в кровоток матери. Параллельно с повреждением эндотелия возникает спазм сосудов, провоцирующий ишемию плаценты. Следующим этапом патогенеза синдрома HELLP становится механическое и гипоксическое разрушение эритроцитов, которые проходят через спазмированное сосудистое русло и подвергаются активной атаке антител.

На фоне гемолиза усиливается адгезия и агрегация тромбоцитов, снижается их общий уровень, кровь сгущается, возникает множественный микротромбоз с последующим фибринолизом, развивается ДВС-синдром. Нарушение перфузии в печени приводит к формированию гепатоза с некрозом паренхимы, образованием субкапсулярных гематом и повышением уровня ферментов в крови. Из-за спазма сосудов повышается артериальное давление. По мере вовлечения в патологический процесс других систем нарастают признаки полиорганной недостаточности.

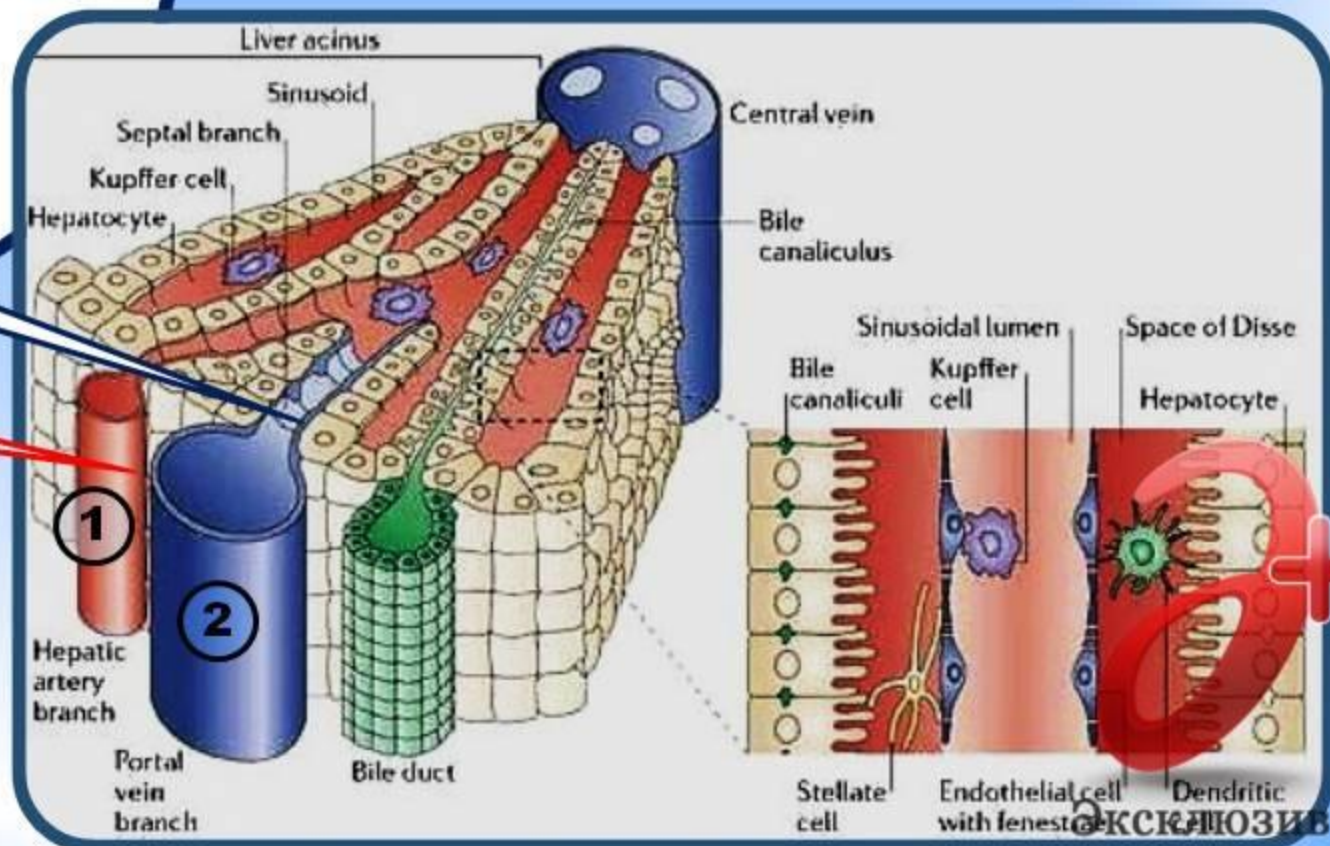
HELLP-синдром

В патогенезе поражения печени при HELLP-синдроме основную роль играет микроангиопатия сосудистого русла печени – как проявление генерализованных сосудистых нарушений при гестозах. Спазм терминальных печеночных артериол (1) и повреждение эндотелия внутридольковых ветвей v. portae (2) с отложениями в них фибрина и тромбоцитов приводит к ишемии и некрозу гепатоцитов и кровоизлияниям в паренхиму печени

1. HELLP-синдром

повреждение эндотелия
внутридольковых ветвей
воротной вены

спазм терминальных
печеночных артериол



Клинические симптомы HELLP-синдрома:

Специфические: гемолиз, повышение печеночных ферментов, тромбоцитопения;

Неспецифические: недомогание, головная боль, утомление, тошнота, рвота, боли в животе, правом подреберье;

Характерные: рвота с примесями крови, желтуха, судороги, кровоизлияния в местах инъекций, печеночная недостаточность нарастает, кома.

Лабораторные диагностические признаки HELLP-синдрома:

- ✓ *повышение активности aminotрансфераз АСТ > 200 ЕД/л, АЛТ > 70 ЕД/л; ЛДГ > 600 ЕД/л;*
- ✓ *тромбоцитопения < 100 · 10⁹/л;*
- ✓ *снижение антитромбина III ниже 70%;*
- ✓ *внутрисосудистый гемолиз и повышение концентрации билирубина;*
- ✓ *увеличение протромбинового времени и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);*
- ✓ *снижение концентрации фибриногена.*

Изменения печени при HELLP-синдроме



Подкапсулярная гематома при HELLP-синдроме (указана стрелкой)



Очаговый некроз печени при HELLP-синдроме (указан стрелкой)



Casillas J., Amendola A., Gascue A. Imaging of Nontraumatic Hemorrhagic Hepatic Lesions Radiographics. 2000;20:367-378

Ferrer-Márquez M, Rico-Morales MM, Belda-Lozano R, Yagüe-Martín E. [Hepatic rupture associated with HELLP syndrome]. Cir Esp. 2008 Mar;83(3):155-6.

Осложнения патологии, которые развиваются в организме матери:

- *Острая легочная недостаточность*
- *Стойкая дисфункция почек и печени*
- *Геморрагический инсульт*
- *Разрыв печеночной гематомы*
- *Кровоизлияние в брюшную полость*
- *Преждевременная отслойка плаценты*
- *Судорожный синдром*
- *Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания*
- *Смертельный исход*

Тяжелые последствия, возникающие у плода и новорожденного:

- ❖ **Задержка внутриутробного роста плода**
- ❖ **Удушье**
- ❖ **Лейкопения**
- ❖ **Нейтропения**
- ❖ **Некроз кишечника**
- ❖ **Внутричерепные кровоизлияния**

Диагностика заболевания основывается на жалобах и анамнестических данных, среди которых основные — беременность 35 недель, гестозы, возраст старше 25 лет, тяжелые психосоматические заболевания, многочисленные роды, многоплодие.

Во время осмотра пациентки специалисты выявляют гипервозбудимость, желтушность склер и кожи, гематомы, тахикардию, тахипноэ, отеки.

Пальпаторно обнаруживается гепатомегалия.

Физикальное обследование заключается в измерении артериального давления, проведении суточного мониторинга артериального давления, определении пульса.

Решающую роль в диагностике ХЕЛП-синдрома играют лабораторные методы исследования

- ✓ **Гемолиз эритроцитов** — присутствие в мазке деформированных красных кровяных телец. Разрушение эритроцитов приводит к развитию ДВС-синдрома, который становится причиной смертельно опасных акушерских кровотечений
- ✓ **Лейкоциты и лимфоциты в норме, СОЭ снижена**
- ✓ **Повышение активности АЛТ и АСТ до 500 ЕД, щелочной фосфатазы в 3 раза**
- ✓ **Снижение количества тромбоцитов, протеинов, глюкозы.**
Пациенток с HELLP-синдромом подразделяют на три класса по количеству тромбоцитов в крови: **1 класс – менее $50 \times 10^9/\text{л}$, 2 класс – $50-100 \times 10^9/\text{л}$, 3 класс – $100-150 \times 10^9/\text{л}$**
- ✓ **Концентрация билирубина в крови более 20 мкмоль/л , повышение креатинина и мочевины**
- ✓ **Увеличение протромбинового времени**
- ✓ **В моче — гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, олигурия**

Инструментальные исследования:

- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства позволяет обнаружить субкапсульную гематому печени, перипортальные некрозы и кровоизлияния
- КТ и МРТ проводят для определения состояния печени
- Исследование глазного дна
- УЗИ плода
- Кардиотокография — метод исследования ЧСС плода и тонуса матки
- Допплерометрия плода — оценка кровотока в сосудах плода

Акушерская тактика при HELLP-синдроме

Патогенетическим методом лечения является прерывание беременности в течение 24 часов независимо от ее

срока. **Родоразрешение** осуществляется срочно.

При наличии условий в родах через естественные родовые пути накладывают акушерские щипцы или проводят вакуум-экстракцию плода на фоне адекватного обезболивания. Если акушерская ситуация не позволяет провести немедленное родоразрешение через естественные родовые пути, выполняют операцию **кесарево сечение**.

Тактика оказания неотложной помощи при HELLP-синдроме:

1. Госпитализация в отделение/палату интенсивной терапии с последующим быстрым родоразрешением
2. Инфузионная терапия (свежезамороженная плазма в/в 20мл/кг/сутки, тромбоконцентрат гидроксипроксиэтилкрахмал 6% или 10% раствор в/в, кристаллоиды)
3. Индивидуально ориентированная антигипертензивная терапия (в частности контролируемая антигипертензивная терапия)
4. Гемосорбция с замещением свежезамороженной плазмой желательно провести до родов
5. Антибактериальная терапия с учетом нефротоксичности препаратов
6. Терапия коагулопатии (Ново-Севен 90 мкг/кг)

7. Реокоррекция (антикоагулянты и дезагреганты, фраксипарин, трентал)
8. Гепатостабилизирующая терапия — большие дозы глюкокортикостероидов (преднизолон 500-1000мг/сутки)
9. Гепатопротекторы, антиоксиданты, мембраностабилизаторы (Эссенциале, глюкоза, витамины С, Е, флакозид, конфлавин, кверцитин)
10. Ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс, трасилол)
11. Магнезиальная терапия

Заключение

Прогноз HELLP-синдрома всегда серьезный. В прошлом летальность при заболевании достигала 75%. В настоящее время благодаря своевременной диагностике и патогенетическим методам терапии материнскую смертность удалось снизить до 25%. В профилактических целях повторнородящим женщинам с хроническими соматическими заболеваниями рекомендуется ранняя постановка на учет в женскую консультацию и постоянное наблюдение акушера-гинеколога. При обнаружении признаков гестоза важно тщательное выполнение назначений лечащего врача, нормализация диеты, соблюдение режима сна и отдыха.

Список использованной литературы:

1. Акушерство / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, **2017**. - 816 с.
2. Акушерство и гинекология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - **899** с.
3. Акушерство и гинекология. - М.: Литтерра, 2015. - 384 с.
4. Акушерство и гинекология. Стандарты оказания медицинской помощи. Типовые клинико-фармакологические статьи. - М.: Ремедиум, **2016**. - **693** с.
5. <https://medjournal.info/>

Спасибо за
внимание