



**HELLP-СИНДРОМ** — ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО ГЕСТОЗА (ОСЛОЖНЕНИЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОЙ ЕЕ ПОЛОВИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЯВЛЕНИЕМ ОТЕКОВ И БЕЛКА В МОЧЕ), КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И СИСТЕМЫ КРОВИ.

- ▶ H — hemolysis (гемолиз);
  - ▶ EL — elevated liver enzymes (повышение активности ферментов печени);
  - ▶ LP — low platelet count (тромбоцитопения)
- 
- ▶ HELLP-синдром считается нарушением адаптации (приспособления) материнского организма к условиям беременности.

— Первый класс — содержание тромбоцитов в крови составляет менее  $50 \times 10^9/\text{л}$ .

- Второй класс — концентрация тромбоцитов в крови равна  $50-100 \times 10^9/\text{л}$ .

- ▶ • Иммуносупрессия (депрессия Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов).
- Аутоиммунная агрессия (антитромбоцитарные, антиэндотелиальные АТ).
- Уменьшение отношения простациклин/тромбоксан (снижение продукции простациклинстимулирующего фактора).
- Изменения в системе гемостаза (тромбоз сосудов печени).
- АФС.
- Генетические дефекты ферментов печени.
- Применение лекарственных препаратов (тетрациклин, хлорамфеникол)



# Факторы риска:

- ▶ • Светлая кожа.
- Возраст беременной старше 25 лет.
- Многорожавшие женщины.
- Многоплодная беременность.
- Наличие выраженной соматической патологии.





В организме женщины вырабатываются антитела к эритроцитам и тромбоцитам, а также к внутренней оболочке сосудов. Происходит разрушение эритроцитов и тромбоцитов, повреждение сосудов с образованием тромбов, в том числе в ткани печени.



- ▶ HELLP-синдром обычно возникает в III триместре беременности, чаще на сроке 35 нед и более. Для заболевания характерно быстрое нарастание симптомов. Первоначальные проявления неспецифичны: тошнота и рвота (в 86% случаев), боли в эпигастральной области и, особенно, в области правого подреберья (в 86% случаев), выраженные отёки (в 67% случаев), головная боль, утомляемость, недомогание, моторное беспокойство, гиперрефлексия.
- ▶ Характерными признаками заболевания являются желтуха, рвота с кровью, кровоизлияния в местах инъекций, нарастающая печёночная недостаточность, судороги и выраженная кома.

# Диагностика:

- ▶ ЖАЛОБЫ, АНАМНЕЗ, ОСМОТР
- ▶ ↑ АЛТ, АСТ, ЩВ, БИЛИРУБИН, ПТИ, КРЕАТИНИН, МОЧЕВИНА
- ▶ ↓ СОЭ, ТРОМБОЦИТЫ, ЭРИТОЦИТЫ (ГЕМОЛИЗ - ДИСМОРФНЫЕ), ОБЩЕГО БЕЛКА, ГЛЮКОЗЫ,
- ▶ УЗИ – ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ (КТ, МРТ)

- ▶ **ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** - Срочная госпитализации.
- ▶ **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ** - Экстренное родоразрешение на фоне инфузионно-трансфузионной терапии под наркозом.
  
- ▶ **МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**
  - ▶ ингибиторы протеаз (апротинин),
  - ▶ гепатопротекторы (витамин С, фолиевая кислота),
  - ▶ липоевую кислоту по 0,025 г 3–4 раза в сутки,
  - ▶ свежезамороженную плазму в дозе не менее 20 мл/кг массы тела в сутки
  - ▶ переливание тромбоконцентрата (не менее 2 доз при содержании тромбоцитов менее  $50 \times 10^9/\text{л}$ ),
  - ▶ глюкокортикоиды (преднизолон в дозе не менее 500 мг/сут внутривенно).
  - ▶ В послеоперационном периоде продолжают введение свежезамороженной плазмы в дозе 12–15 мл/кг массы тела с целью восполнения содержания плазменных факторов свертывания крови



# ПРОГНОЗ:

- ▶ спустя 3–7 сут. нормализуются лабораторные показатели крови
- ▶ содержание тромбоцитов возвращается к норме на 11-е сутки
- ▶ рецидивы при последующей беременности - 4%
- ▶ Относят в группу повышенного риска по развитию HELP-синдрома

*Спасибо за внимание!*