КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА И ПОСТКОВИДНОГО ПЕЧЕНОЧНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ

Ветров Владимир Васильевич, Иванов Дмитрий Олегович, Резник Виталий Анатольевич, Романова Лариса Андреевна, Курдынко Людмила Витальевна, Сергиенко Ольга Игоревна, Крот Ирина Федоровна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет» Министерства
Здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2

etrovplasma@mail.ru

Ключевые слова: беременность; коронавирусная инфекция; холестаз; постковидный синдром; плазмаферез.

Актуальность. Известно, что многие заболевания печени у беременных идут под диагнозом «внутрипеченочного холестаза беременных» (ВХБ). **Цель.** Провести анализ клинических особенностей течения ВХБ и постковидного печеночного синдрома у беременных. **Материал и методы исследования.** За последние полтора года в период пандемии новой коронавирусной инфекции (НКИ) в перинатальном центре (ПЦ) СПбГПМУ во второй половине беременности наблюдали семь женщин (основная группа) с тяжелым поражением функции печени, которое напрямую было связано с перенесенной инфекцией. НКИ у них протекала в легкой (3), средней (2) и тяжелой (2) формах. Клиника болезни имела существенные особенности и отличия от ВХБ, которых в ПЦ с 2017 года было 19 человек (контрольная группа). Всем пациентам основной и контрольной групп проводили комплексное лечение с включением и методов детоксикационной, эфферентной терапии (ЭТ) в виде мембранного плазмафереза (МПА). **результаты.** Анализ показал, что в целом в группах данные по возрасту, гинекологической, соматической заболеваемости, паритету и социальному статусу статистически не отличались ($p > 0,05$). Но были выявлены и отличия: — у беременных основной группы часто были осложнения беременности (анемия, угроза прерывания и др.), по поводу которых им назначали в среднем по 19,8 лекарств на человека, что в 2,4 раза больше, чем у пациенток группы контроля; — в основной группе все женщины были первородящими, в контроле преобладали повторнородящие, с заболеваниями гепатобилиарной системы в анамнезе, у двух при предыдущей беременности от ВХБ погибли недоношенные дети; — женщины основной группы чаще были вялыми, в состоянии заторможенности, сравнительно редко предъявляли «печеночные жалобы». В контроле клиника была типичной (жалобы на кожный зуд, расчесы кожных покровов и др.); — в анализах крови у пациенток основной группы были характерны сверхвысокие показатели СОЭ (63–82 мм/час, фибриногена (7–9 г/л) и Д-димера (550–750 ед/л); — в основной группе у 2 пациенток с тяжелой формой COVID-19 были клиника и острого легкого панкреатита; — только в основной группе после первых сеансов плазмафереза (ПА) были «рикошетные реакции» в виде ухудшения анализов крови на фоне клинического улучшения. Исходы беременности, родов у пациенток обеих групп были однотипными, в послеродовом периоде осложнений не было. Клинико-биохимические анализы крови у всех пациенток нормализовались к 5–6 суткам после родов с выпиской женщин и их новорожденных детей домой на 6–8 сутки. **Заключение.** Выявленные особенности клиники поражения печени после НКИ носят защитный характер и свидетельствуют о сохранении у больных тяжелой интоксикации.