

HELLP-СИНДРОМ В АКУШЕРСТВЕ (РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ)

Мазуренко Р.П.

Научные руководители: к. м. н., ассистент Воробцова И.Н.,
зав. отделением АФО ПЦ СПбГПМУ Курдынко Л.В.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: необоснованность начала HELLP-синдрома — повышает риск его непредвиденного начала. Важен факт — некоторые врачи отрицают синдром, подозревая другие заболевания, упуская время родоразрешения — главный критерий лечения. Из-за этого с каждым днем состояние беременной и плода ухудшается.

Цель исследования: изучить особенности течения HELLP-синдрома.

Материалы и методы: проводился анализ историй родов с HELLP-синдромом на базе перинатального центра СПбГПМУ. Для решения поставленной задачи были проанализированы 2 истории родов женщин. У одной беременной HELLP-синдром возник в конце беременности на 39 недели, а у другой — после преждевременных родов на 28 недели.

Результаты: при сравнении и анализе жалоб и анамнеза данных пациенток — нельзя дать общую и определенную характеристику клинической картины HELLP-синдрома. Только у пациентки № 1 проявлялись боли в эпигастрии и правом подреберье — симптом, характерный для данного синдрома согласно клиническим рекомендациям. Диагноз «HELLP-синдром» был поставлен на основании лабораторных данных: гемолиз (в крови были обнаружены атипичные формы эритроцитов: анизоциты, шизоциты; тромбоцитопении ($60 \times 10^9/\text{л}$), увеличении трансаминаз в крови (АЛТ (96 Ед/л), АСТ (104 Ед/л)). Наблюдалась анемия Hb (72 г/л). Концентрация ЛДГ достигала 742 Ед/л. Была нарушена работа почек — суточная потеря белка до 2,7 г/л. У пациентки № 1 проводилась дифференциальная диагностика с диагнозом острый панкреатин из-за характерных болей в эпигастрии и правом подреберье. Также диф.диагностика проводится гепатоз беременных, при котором увеличена концентрация ЩФ в крови.

Выводы: учитывая своевременную постановку диагноза, был выполнен главный критерий лечения HELLP-синдрома — не замедлительное родоразрешение. Поэтому несмотря на тяжелые осложнения беременностей, дети родились в удовлетворительном состоянии. Роженицы также получили необходимую симптоматическую и патогенетическую терапию. Так как данное заболевание встречается крайне редко и неоднозначно в проявлении клинико-лабораторных данных, дифференциальную диагностику необходимо проводить с различными заболеваниями для устранения сомнений при постановке окончательного диагноза. Диф.диагностика в первую очередь проводится с гепатозом беременных, при котором увеличена концентрация ЩФ в крови.

Литература

1. Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. М: Гэотар-Медиа, 2009. 139 с.
2. Сухих Г.Т., Мурашко Л.Е. Преэклампсия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 17 с.