

Особенности течения внутрипеченочного холестаза беременных

Косько Елена Олеговна, Захаренков Николай Андреевич

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Захаренкова

Татьяна Николаевна, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Введение

Внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ) - наиболее часто встречающаяся патология печени при беременности. Увеличенная секреция эстрогенов, прогестерона и других плацентарных гормонов тормозит выработку гонадотропных гормонов гипофиза и приводит к повышенному синтезу холестерина в печени, нарушению усвоения и выделения желчи. Желчные кислоты накапливаются в крови, вызывая синдром холестаза.

Цель исследования

Выявить особенности течения ВХБ в зависимости от наличия хронических заболеваний гепатобилиарной системы.

Материалы и методы

Проведен анализ карт 50 беременных с ВХБ (основная группа), родоразрешённых в ГКБ №2 в 2013-2015гг. Из них у 31 - ВХБ развивался без патологии гепатобилиарной системы (1А группа), а у 19 - на ее фоне (1Б группа). Группу сравнения составили 20 женщин без ВХБ (2 группа). Статистическая обработка проводилась с помощью «MedCalc» и Microsoft Office Excel. Нормальность распределения проверяли критерием Колмогорова-Смирнова. Данные представлены как Me (5, 95 перцентили). Значимые различия при $p < 0,05$.

Результаты

В 1Б группе 63% женщин против 37% - повторнородящие ($p=0,004$). В 1Б группе фоном для ВХБ были гепатиты В и С (42%), у 58% - ЖКБ. Появление клинических симптомов в 1А группе - $36,5 \pm 2,6$ недель, в 1Б группе - $35,7 \pm 2,9$ недель. В клинике ВХБ 1А группы у 36% преобладал кожный зуд. Иктеричности склер не было. В 1Б группе кожный зуд - у 47% женщин, иктеричность склер - у 21% женщин. Биохимические показатели крови 1А и 2 группы: ЩФ 1А $315,2 [290,4; 362,7]$, 2 - $109,0 [102,5; 133,1]$ ($p < 0,001$); Общий билирубин 1А $15,1 [12,3; 19,3]$, 2 - $9,4 [7,2; 12,5]$ ($p=0,004$); АЛАТ 1А $121,3 [50,6; 300,3]$, 2 - $14,5 [12,0; 19,6]$ ($p < 0,001$); АСАТ 1А - $86,4 [50,8; 185,1]$, 2 - $21,0 [19,0; 30,0]$ ($p < 0,001$). Показателей крови 1Б и 2 группы: ЩФ 1Б $280,9 [215,5; 314,9]$, 2 - $109,0 [102,5; 133,1]$ ($p < 0,001$); Общий билирубин 1Б $16,0 [10,0; 20,0]$, 2 - $9,4 [7,2; 12,5]$ ($p=0,009$); АЛАТ 1Б - $100,6 [31,5; 183,9]$, 2 - $14,5 [12,0; 19,6]$ ($p < 0,001$); АСАТ 1Б - $45,0 [24,4; 100,6]$, 2 - $21,0 [19,0; 30,0]$ ($p=0,002$). ЩФ 1А $315,2 [290,4; 362,7]$, 1Б $280,9 [215,5; 314,9]$ ($p=0,04$). В 1Б группе у 32% женщин - преждевременные роды на сроке $35,7 \pm 0,5$ недель против 16% в 1А группе и 5,0% во 2 группе. Срок родоразрешения в 1А группе - $39,1 \pm 1,8$, в 1Б - $38,1 \pm 1,9$ недели, во 2 - $39,1 \pm 1,9$ недели.

Выводы

ВХБ при патологии ГБС (1Б) чаще у повторнородящих ($p=0,004$) в $35,7 \pm 2,9$ недель. Кожный зуд (47%) и иктеричность склер (21%), ↑ лабораторных показателей. Преждевременные роды (32%). ВПХ без патологии (1А) - в $36,5 \pm 2,6$ недель, кожный зуд (36%), ↑ лабораторных показателей, ЩФ 1А > 1Б ($p=0,04$). Преждевременные роды - в 16% против 5% во 2 группе.