

Потоцкая А. А.

HELLP-СИНДРОМ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Научный руководитель ассист. Писарик Д. М.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Углубленное изучение основных патофизиологических аспектов в сочетании с основными методами диагностики позволит разработать и усовершенствовать методы профилактики и лечения HELLP-синдрома.

Цель: изучить современные литературные данные по патогенезу HELLP-синдрома, а также роль печеночных проб в диагностике данного состояния.

Материалы и методы. Для получения максимально полного представления об этиопатогенезе HELLP-синдрома произведен анализ данных современных литературных источников, а также изучены показатели лабораторных анализов. Для исследования лабораторных показателей были проанализированы истории родов 57 беременных женщин в возрасте 18-44 лет (средний возраст составил 29 ± 2 лет), у одной из которых отмечался HELLP-синдром. Исследования проводились на базе УЗ «Новополоцкая ЦГБ» с использованием данных общего анализа крови, коагулограммы, биохимического анализа крови.

Результаты и их обсуждение. Одним из диагностически достоверных критериев HELLP-синдрома считается тромбоцитопения меньше $100 \times 10^9/\text{л}$. Так, у пациентки с данной патологией содержание тромбоцитов в общем анализе крови – $80 \times 10^9/\text{л}$. Однако, и во время нормально протекающей беременности количество тромбоцитов несколько снижается. У пациенток, не страдающих HELLP-синдромом, количество тромбоцитов варьировало в пределах $124-310 \times 10^9/\text{л}$. При HELLP-синдроме определяется снижение количества эритроцитов вследствие их усиленного гемолиза. Количество эритроцитов у здоровых беременных составило $2,9-5,38 \times 10^{12}$. Уровень гемоглобина – 95-147 г/л, при этом у 24% из них наблюдается анемия лёгкой степени тяжести (90-110 г/л). У большинства женщин, беременность которых протекала без особенностей, отмечалось повышение СОЭ до 45 мм/ч, что, тем не менее, не является патологией при беременности. Среднее значение СОЭ – 34 мм/ч. Установлено, что уровень АЛАТ, АсАТ у беременной с диагнозом HELLP-синдром значительно выше (113,8 Ед/л и 125 Ед/л соответственно), чем у 56 пациенток, не страдающих данной патологией (10-39 Ед/л и 11-34 Ед/л соответственно). У пациентки с HELLP-синдромом уровень билирубина в крови составил 37 мкмоль/л. У остальных пациенток он находился в диапазоне: 0,22- 28 мкмоль/л. Уровень креатинина и мочевины – 46-89 мкмоль/л и 2-5 ммоль/л соответственно. При оценке системы гемостаза беременной с патологией были выявлены лабораторные признаки коагулопатии потребления. О нарушении свертывания крови также свидетельствует удлинение тромбинового времени, снижение АЧТВ до 10 с при норме 17-20 с для беременных и концентрации фибриногена А до 0,36 г/л. У здоровых беременных показатели коагулограммы оказались следующими: АЧТВ – 19-38 с; фибриноген А – 2,4-22,8 г/л.

Выводы. Для своевременного и качественного оказания помощи при HELLP-синдроме необходимо использовать лабораторные методы диагностики: общий анализ крови, коагулограмму, биохимический анализ крови, в частности АЛАТ, АсАТ. Существуют и инструментальные методы исследования такие как УЗИ органов брюшной полости для раннего выявления субкапсульной гематомы. Своевременная и в полном объеме начатая патогенетически обоснованная терапия, направленная на устранение гемолиза, тромботической микроангиопатии и полиорганной недостаточности, позволяет улучшить эффективность интенсивного лечения и снизить материнскую смертность.