

Пимонова Ю.А., Горбач И.Б.

HELLP-СИНДРОМ: АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАЗМООБМЕНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. Козак Ю.В., канд. мед. наук, доц. Пивень Л.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Актуальность. По результатам научных исследований, на 2023 год встречаемость HELLP-синдрома составила около 15%, как осложнение предшествующей преэклампсии, и в 1% случаев синдром развивался на фоне нормального течения беременности. Учитывая высокие показатели материнской и перинатальной смертности, актуальными вопросами являются раннее выявление и адекватное лечение данной патологии.

Цель: Провести анализ частоты встречаемости факторов риска и оценить эффективность проведения терапевтического плазмообмена для лечения HELLP-синдрома.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы клинические, анамнестические, инструментальные, лабораторные данные 16 пациенток Областного перинатального центра Государственной областной клинической больницы города Новосибирска за 2023 год. Применен математический расчет средних показателей с помощью парного и непарного t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждения. В большинстве случаев (69%) пациентки являлись повторнородящими. Способом родоразрешения у 12 женщин было кесарево сечение в сроках 31-36 недель. Возраст исследуемых – 19-44 года. По клинической форме HELLP-синдрома выделено 2 группы: 81% с классической формой; 19% случаев с ELLP-синдромом. Общими жалобами у 100% являлись боли в эпигастральной области, тошнота, рвота. Установлено, факторы риска, такие как прием гормональных препаратов на ранних сроках беременности у 31% исследуемых (дидрогестерон, эстрогены), поливитаминных препаратов у 80% из тех, кто принимал гормональные препараты, наличие хронической артериальной гипертензии и гипертонической болезни в 40% случаев, ожирение (32%) играют значимую роль в развитии HELLP-синдрома. По результатам первого скрининга у большинства пациенток (75%) были установлены высокие риски преэклампсии до 37 недель с показателями 1:35-1:86. Из перинатальных осложнений в 2 случаях произошла антенатальная гибель плода и выявлены 2 случая дистресса плода. По оценкам лабораторных показателей обнаружены признаки цитолиза (АЛТ 207,2±55,9; АСТ 296,3±74,9; ЛДГ 1054±140,8) у всех исследуемых, признаки тромботической микроангиопатии (гемоглобин 78±15; тромбоциты 66±33,8) в 69% случаев; снижение гаптоглобина у 2 женщин до 0,1 г/л и менее, у 3 – шизоцитоз. Исходя из выбора способа терапии выделено 2 группы: 9 пациенток – плазмообмен в комплексе с патогенетической терапией; 7 пациенток – патогенетическая терапия без плазмообмена. У пациенток из 1 группы отмечено быстрое восстановление лабораторных показателей до нормальных значений уже через 1±0,5 сутки (гемоглобин 90±9, мочевиная кислота 406,5±73,7, креатинин 106,3±24, общий белок 55,84±5,5, АЛТ 157,3±119, АСТ 217,7±155,2, тромбоциты 113,1±26). В то же время, у пациенток без плазмообмена процесс стабилизации указанных показателей занимал от 3±1,5 суток. Исследуемые основные параметры оценивались на 1, 3, 5 и 7 сутки.

Выводы. Полученные результаты исследования указывают на важность раннего выявления и комплексного подхода к лечению HELLP-синдрома. Сочетание высоких показателей рисков развития преэклампсии до 37 недель с ведущими предикторами, выявленными в ходе исследования: прием гормонов и витаминов до 8 недель, ожирение, повторные беременности, хроническая артериальная гипертензия – необходимо учитывать при планировании беременности и ведении пациенток с подозрением на возможное развитие этого осложнения. Эффективность терапевтического плазмообмена в сочетании с патогенетической терапией была доказана ($p < 0,05$) и может быть применима для лечения женщин с HELLP-синдромом.