

HELLP - синдром

- ▶ При тяжелых формах гестоза может развиваться HELLP-синдром, который получил свое название от первых букв патологических проявлений:

H (Haemolysis) - гемолиз

**EL (Elevated liver enzymes) - повышение активности ферментов
печени**

LP (Low platelet count) - тромбоцитопения

Частота при тяжелой нефропатии 4-12%

HELLP - синдром

Лабораторные признаки:

- повышение уровня трансаминаз печени (АСТ более 200 ЕД/л, АЛТ более 70 ЕД/л, ЛДГ более 600 ЕД/л)
- тромбоцитопения (менее $100 \cdot 10^9 / \text{л}$)
- снижение уровня антитромбина III (менее 70%)
- гипербилирубинемия.

Лабораторные признаки HELLP-синдрома (33-39 нед)

(слабость, тошнота, изжога, рвота, боли в подреберье, нарастающая желтуха)

- ▶ повышение уровня трансаминаз (АСТ >200 ЕД/л, АЛТ >70 ЕД/л, ЛДГ >600 ЕД/л);
 - ▶ тромбоцитопения ($<100 \times 10^9/\text{л}$); снижение уровня антитромбина III ниже 70%;
 - ▶ внутрисосудистый гемолиз и повышение уровня билирубина, увеличение протромбинового времени и АЧТВ;
 - ▶ снижение уровня фибриногена — он становится ниже необходимого во время беременности;
 - ▶ увеличение содержания азотистых шлаков в крови;
 - ▶ снижение уровня сахара крови вплоть до гипогликемии.
- снижение уровня антитромбина III (менее 70%)
 - гипербилирубинемия.

Клиническая картина заболевания

- ▶ Характеризуется быстрым нарастанием симптомов. Первоначальные проявления неспецифичны и включают головную боль, утомление, недомогание, тошноту, рвоту, боли в животе и особенно в области правого подреберья.
- ▶ Наиболее характерные проявления заболевания — желтуха, рвота с кровью, кровоизлияние в местах инъекций, нарастающая печеночная недостаточность, судороги и выраженная кома.

- ▶ Одним из основных симптомов HELLP-синдрома является гемолиз, который проявляется наличием в мазке крови сморщенных и деформированных эритроцитов, полихромазией. Разрушение эритроцитов ведет к освобождению фосфолипидов и внутрисосудистому свертыванию — хроническому ДВС-синдрому. Нарушение кровотока во внутripеченочных сосудах из-за отложения в них фибрина приводит к дегенерации печеночных клеток и повышению уровня печеночных энзимов.
- ▶ Нарушение кровотока и дистрофические изменения в гепатоцитах вызывают перерастяжение глиссоновой капсулы, что сопровождается жалобами на боли в эпигастральной области и правом подреберье и может привести к развитию субкапсулярной гематомы печени и ее разрыву при незначительном механическом воздействии (потуги, пособие по Кристеллеру и т.п.).
- ▶ Тромбоцитопения вызывается истощением тромбоцитов вследствие образования микротромбов при нарушении эндотелия сосудов. Полагают, что в развитии HELLP-спндрома важную роль играют аутоиммунные реакции.


ДИАГНОСТИКА

- ▶ Диагноз гестоза ставится на основании данных клинической картины и лабораторных исследований.
- ▶ изучают анамнез,
- ▶ измеряют АД в динамике на обеих руках (целесообразно проводить суточный мониторинг АД),
- ▶ осуществляют контроль за массой тела,
- ▶ осмотр глазного дна,
- ▶ ультразвуковое исследование, включая доплерометрию,
- ▶ измеряют диурез,
- ▶ производят биохимический
- ▶ общий анализы крови,
- ▶ гемостазиограмму,
- ▶ определяют гематокрит,
- ▶ аутоиммунные антитела, производят анализ мочи.

Лечение

- ▶ В настоящее время существуют два тактических подхода при ведении беременных с HELLP-синдромом: активный и консервативный. Первый подразумевает немедленное родоразрешение, как правило, оперативное, в интересах сохранения жизни матери; при втором проводят медикаментозное лечение с целью пролонгирования беременности и получения более жизнеспособного плода.

- ▶ Учитывая, что HELLP-синдром сопровождается и дисфункцией надпочечников, некоторые авторы назначают беременным кортикостероиды (бетаметазон или дексаметазон в общей дозе 24 мг), оптимизирующие состояние матери, приводящие к стабилизации лабораторных показателей и способствующие созреванию легких плода. Назначают дексаметазон (суммарная доза 30 мг) и роженицам, что, по мнению авторов, способствует уменьшению объема трансфузионной и респираторной терапии, инвазивного мониторинга, инфекционной заболеваемости. Magann и др. при угрозе преждевременных родов и тяжелом гестозе с проявлениями HELLP- синдрома применяли с успехом длительную кортикостероидную терапию в высоких дозах. Эти же авторы применяли дексаметазон сразу после родов с двенадцатичасовым интервалом четырехкратно у двадцати пациенток с HELLP-синдромом и пришли к выводу, что высокие дозы кортикостероидов значительно ускоряют выздоровление и уменьшают тяжесть послеродовых осложнений. Другие ученые в аналогичных условиях обнаружили у больных лишь тенденцию к увеличению числа тромбоцитов в крови больной.

- 
- ▶ Часть клиницистов по мере накопления опыта отказывается от активного ведения беременных и переходят на консервативное лечение HELLP-синдрома антигипертензивными препаратами и магнезией. А. Вайнштейн после многолетней практики считает, что врачебная тактика с быстрым родоразрешением приносит меньшую материнскую и пери-натальную заболеваемость и смертность, а назначение кортикостероидов не приводит к нормализации анализов: после родов пациентке требуется еще не менее двадцати дней для купирования нарушений гомеостаза.