

Р.Н. ЕСПАЕВА, М.И. НУГМАНОВА, Д.Ж. ШИГАНБАЕВА, У.А. СЫРЫЛБАЕВА, К.А. ИЗМУРЗАЕВА
Казахский Национальный медицинский институт им. С.Д.Асфендиярова.
ГККП «Родильный дом №2»

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА HELLP-СИНДРОМА И ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В статье описывается случай HELLP-синдрома у беременной женщины, поступившей в отделение экстренной хирургии с диагнозом острый холецистит. Приводятся сведения о дифференциальной диагностике между HELLP-синдромом и острым холециститом.

Ключевые слова: HELLP-синдром, острый холецистит, дифференциальная диагностика, беременная женщина, преэклампсия.

Введение. HELLP-синдром – одна из наиболее тяжелых осложнений преэклампсии. Синдром впервые описал Вейнштейн в 1985 г., образовав его из первых букв английских слов: H – гемолиз (hemolysis), EL – повышенный уровень печеночных энзимов (elevated liver enzymes), LP – сниженный уровень тромбоцитов (low platelet count). Материнская смертность при HELLP-синдроме составляет 3,5%, а перинатальная – 79%-333% [1].

Проявления HELLP-синдрома возникают при беременности (70%), но чаще в первые 24-48 ч. послеродового периода (30%), что связывают с массивным иммунным ответом организма матери на поступление плодовых антигенов в ее кровяное русло в процессе родов [2].

Основные патофизиологические изменения при HELLP-синдроме происходят преимущественно в печени. Главным звеном в развитии синдрома являются нарушения в системе гемостаза вследствие повреждения эндотелия и внутрисосудистой активации системы свертывания. Отложения фибрина в синусоидальных капиллярах печени ведет к центральным некрозам с образованием стаза и напряжения глиссоновой капсулы. Дальнейшее прогрессирование процесса может привести к разрыву печени. Если этот порочный круг вовремя не прервать, то в течение нескольких часов развивается ДВС-синдром со смертельным кровотечением.

Все симптомы HELLP-синдрома можно разделить на специфические, неспецифические и характерные (таб.1) [3,4].

Таблица 1 - Симптомы HELLP-синдрома

Симптомы	Проявления
Специфические	Гемолиз Увеличение печеночных ферментов Тромбоцитопения
Неспецифические	Недомогание Головная боль, утомление Тошнота, рвота Боли в животе, правом подреберье
Характерные	Рвота с примесью крови Желтуха. Судороги Кровоизлияния в местах инъекций Нарастающая печеночная недостаточность

Клинический случай. В хирургическое отделение ЦГКБ поступила беременная женщина с диагнозом: Острый холецистит. Беременность 34-35 недель. Рубец на матке после кесарева сечения. Умеренная анемия. Отягощенный акушерский анамнез. Считает себя больной в течение 48 часов, начало заболевания связывает с погрешностями в диете (накауне принимала жирную, жареную пищу).

На момент поступления состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома в правом подреберье. Жалобы на боль в правом подреберье, головную боль, отеки нижних конечностей. Заключение УЗИ органов брюшной полости: Диффузные изменения в паренхиме печени. Признаки острого холецистита. Хронический панкреатит.

При осмотре дежурными гинекологами выявлено АД 160/100 мм.рт.ст. Выраженные отеки на нижних конечностях и передней брюшной стенке. В ОАК – гемоглобин 103 г/л, тромбоциты 100×10^9 /л. ОАМ – белок 3+.

Из анамнеза: Беременностей – 3, из них: срочные роды – 1, самопроизвольный выкидыш -1, преждевременные роды путем кесарева сечения (причина высокое АД) – 1. Данная беременность – 4, предстоят 3 роды.

Учитывая срок беременности, АД 160/100 мм.рт.ст., выраженные отеки, тромбоцитопению, протеинурию, головную боль, боль в правом подреберье, данные анамнеза был выставлен диагноз: Беременность 34-35 недель. Преэклампсия тяжелой степени. HELLP-синдром. Рубец на матке после кесарева сечения. Умеренная анемия. Отягощенный акушерский анамнез.

Беременной сделана стартовая доза магния сульфата, подключена система с поддерживающей дозой магния сульфата.

Беременная в экстренном порядке переведена в Перинатальный центр для родоразрешения.

Обсуждение. Острый холецистит встречается у беременных часто, что обусловлено присущей беременности гиперхолестеринемией, нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта, образованием конкрементов в желчном пузыре, гипертензией в желчных путях, некоторым снижением активности иммунологических факторов, повышением прокоагулянтных свойств системы гемостаза [2].

Диагностика острого холецистита при беременности связана с трудностями, которые обусловлены изменением топографо-анатомических взаимоотношений органов брюшной полости и присоединением некоторых осложнений беременности (например, преэклампсии).

К признакам острого холецистита относят следующие: лихорадка и постоянные боли в правом верхнем квадранте живота, иррадиирующие в плечо, спину, усиливающиеся при дыхании; основной причиной развития заболевания является ущемление камня в пузырном протоке; боль, возникающая нередко после приема пищи и нарастающая по интенсивности в течение часа. Лихорадка присоединяется к болевому синдрому обычно через 12 ч после начала приступа и связана с бактериальным воспалением, в связи с этим боль становится постоянной; симптом Мерфи обычно положительный, но он не является специфическим. Положительные симптомы Мюссе, Кера, Боаса. Желтуха развивается у 20% больных, она вызвана камнем в общем желчном протоке или его отеком [1]. В диагностике информативны УЗИ и лапароскопия (таблица 2).

Таблица 2 - Дифференциальная диагностика острого холецистита у беременных и HELLP-синдрома

Признаки	HELLP-синдром	Острый холецистит
Начало заболевания связано с погрешностями в диете (прием жирной, жареной и т.д. пищи)	-	+
Особенности анамнеза: Гипертензивные	+	-

состояния в предыдущей и/или данной беременности		
Недомогание	+	+
Головная боль	+	-
Тошнота, рвота	+	+
Боли в животе, правом подреберье	+	+
Лихорадка	-	+
Артериальная гипертензия	+	-
Периферические отеки	+	-
Желтуха.	+	+/-
Кровоизлияния в местах инъекций	+	-
Нарастающая печеночная недостаточность	+	-
Гемолиз	+	-
Увеличение печеночных ферментов	+	-/+
Тромбоцитопения	+	-
Протеинурия	+	-
Данные УЗИ желчного пузыря	-	Признаки характерные для острого (калькулезного) холецистита
Симптомы Мюссе, Кера, Боаса.	-	+

Выводы: Врачам СМП и хирургам уделять особое внимание дифференциальной диагностике острого холецистита у беременных и такого грозного осложнения беременности как HELLP-синдром.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 М.М.Шехтман. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных // Издание четвертое. - М.: Издательство «Триада-Х», 2008. - С.271-272. – С. 326-327.
- 2 В.К.Лихачёв. Практическое акушерство с неотложными состояниями // Руководство для врачей. – М.: МИА, 2010. - С.95-98. – С. 464-466.
- 3 Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога. - Петрозаводск: Издательство ПГУ, 1997. - 397 с.
- 4 Шифман Е.М. Преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром.-Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. - 430 с.

Р.Н. ЕСПАЕВА, М.И. НУГМАНОВА, Д.Ж. ШИГАНБАЕВА, У.А. СЫРЫЛБАЕВА, К.А. ИЗМУРЗАЕВА ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ HELLP-СИНДРОМ МЕН ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТТІҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

Түйін: Ғылыми жұмыста, жедел холецистит диагнозымен жедел хирургия бөліміне түскен жүкті әйелдің HELLP-синдром жағдайы жазылады. HELLP-синдром мен жедел холецистит арасындағы дифференциалды диагностика туралы мәлімет келтіріледі.
Түйінді сөздер: HELLP-синдром, жедел холецистит, дифференциалды диагностика, жүкті әйел, преэклампсия.

R.N. ESPAEVA, M.I. NUGMANOVA, D.J. SHIGANBAYEVA, U.A. SYRLYBAEVA, K.A. IZMURZAEVA DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF HELLP- OF SYNDROME AND SHARP CHOLECYSTITIS FOR EXPECTANT MOTHERS

Resume: In the article the case of HELLP- of syndrome is described for an expectant mother entering separation of urgent surgery with a diagnosis sharp cholecystitis. Information over is brought about differential diagnostics between HELLP- by a syndrome and sharp cholecystitis.

Keywords: HELLP- is a syndrome, sharp cholecystitis, differential diagnostics, expectant mother, preeclampsia.