

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.97.81.017

**ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ
3 УРОВНЯ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ***Джоджуа Т.В.1,2., Рынкova Я.В.2**1Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»**2Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства*

Резюме: Открытие молекулярных механизмов в формировании полиорганных нарушений позволяет по-новому взглянуть на патогенез преэклампсии - грозного осложнения беременности и приблизиться к решению проблемы диагностики, профилактики и лечения. Цель нашей работы заключалась в снижении риска развития синдрома полиорганных нарушений у беременных с преэклампсией путем своевременной диагностики ее «атипичных» форм. Преэклампсия и HELLP-синдром являются специфическими, ассоциированными с беременностью, формами тромботической микроангиопатии. Всем пациенткам, госпитализированным с диагнозом преэклампсия и/или HELLP-синдром, необходимо до родоразрешения исследовать лабораторные маркеры тромботической микроангиопатии, а также определять уровень креатинина сыворотки. Акушерский аГУС – сложный диагноз, и для его постановки и выработки тактики лечения необходима содружественная работа акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, нефрологов, гематологов.

Ключевые слова: преэклампсия, HELLP-синдром, тромботической микроангиопатии

**PRACTICAL ASPECTS OF SEVERE PREECLAMPSIA IN A LEVEL 3 PERINATAL CENTER.
ANALYSIS OF CLINICAL CASES***Jojuа T.V.1.2., Rynkova Ya.V.2**1State Educational organization of Higher professional Education «Donetsk National Medical University named after M. Gorky»**2Donetsky Republican Center for Maternal and Child Health*

Resume: The discovery of molecular mechanisms in the formation of multiple organ disorders allows us to take a fresh look at the pathogenesis of preeclampsia - a formidable complication of pregnancy and get closer to solving the problem of diagnosis, prevention and treatment. The aim of our work was to reduce the risk of developing the syndrome of multiple organ disorders in pregnant women with preeclampsia by timely diagnosis of its «atypical» forms. Preeclampsia and HELLP syndrome are pregnancy-specific forms of thrombotic microangiopathy. All patients hospitalized with a diagnosis of preeclampsia and/or HELLP syndrome, it is necessary to examine laboratory markers of thrombotic microangiopathy before delivery, as well as to determine the level of serum creatinine. Obstetric aGUS is a complex diagnosis, and friendly work of obstetricians–gynecologists, anesthesiologists-resuscitators, nephrologists, hematologists is necessary for its formulation and development of treatment tactics.

Keywords: preeclampsia, HELLP syndrome, thrombotic microangiopathy

Актуальность: К теме преэклампсии (ПЭ) мы обращаемся далеко не в первый раз. На сегодняшний день открытие молекулярных механизмов в формировании полиорганных нарушений позволяет по-новому взглянуть на патогенез этого грозного осложнения беременности и приблизиться к решению проблемы диагностики, профилактики и лечения.

Цель нашей работы заключалась в снижении риска развития синдрома полиорганных

нарушений у беременных с преэклампсией путем своевременной диагностики ее «атипичных» форм.

Материалы и методы. В отделении интенсивной терапии ДРЦОМД за период с 2010 по 2021 годы поступили 302 пациентки с ПЭ тяжелой степени и Э в возрасте 22-35 лет. Среди них беременных в сроке гестации 28-38 недель 291 (96,2%). У 18 (5,9%) беременных с тяжелой ПЭ превалировали симптомы поражения печени: ПЭ и Э (8), HELLP синдром (2), внутripеченочный холестаза беременных (4), острая жировая дистрофия печени (3), токсический гепатит (1).

Результаты и их обсуждение. Рассматривали ПЭ и HELLP-синдром с позиций тромботической микроангиопатии (ТМА). Наблюдали клинические проявления ТМА: микроангиопатический гемолиз: (кумбс-негативная гемолитическая анемия с высоким уровнем лактатдегидрогеназы, шизоцитозом и низким уровнем гаптоглобина); тромбоцитопению потребления; ишемическое поражение органов (почек, ЦНС, сердца, легких и др.). Расценивали ТМА как особый тип поражения мелких сосудов, при котором развивается их тромбоз и воспаление сосудистой стенки. К первичной ТМА относили: тромботическую тромбоцитопеническую пурпуру (ТТП) где в основе лежит дефицит фермента ADAMS 13; инфекционно опосредованный типичный гемолитикоуремический синдром (ГУС); атипичный ГУС – развивающийся на фоне нарушений работы

регуляторных белков системы комплемента. К триггерам вторичной ТМА относили такие состояния, как: беременность и роды, аутоиммунные заболевания, злокачественные опухоли, инфекции, некоторые лекарства и другие факторы. Считаем, что диагноз аГУС в акушерстве – это диагноз исключения. Дифференциальная диагностика ТМА в акушерстве-сложная задача. Ее решение затрудняли: сходство клинико-лабораторных признаков и относительное значение сроков беременности. Однако она должна быть обязательной и быстрой из-за различных терапевтических подходов к разным формам ТМА, что определяет прогноз. Преэклампсия и HELLP – синдром – специфические ассоциированные формы ТМА. До родоразрешения исследовали лактатдегидрогеназу (ЛДГ), гаптоглобин в сыворотке крови и шизоциты в мазке периферической крови, а также определяли количество тромбоцитов и креатинин плазмы. Истинные тяжелая ПЭ и HELLP – синдром требуют родоразрешения с целью элиминации секретирующегося ангиогенного фактора sFlt – 1 плаценты. До и после родоразрешения применяли операции плазмафереза, предполагая удаление антител, блокирующих активность

ADAMS 13, провоспалительных цитокинов, компонентов комплемента из системного кровотока, а также возмещение дефицита естественных антикоагулянтов.

Выводы. ПЭ и HELLP-синдром являются специфическими, ассоциированными с беременностью, формами ТМА. Всем пациенткам, госпитализированным с диагнозом ПЭ и/или HELLP-синдром, необходимо до родоразрешения исследовать лабораторные маркеры ТМА, а также определять уровень креатинина сыворотки. Акушерский аГУС – сложный диагноз, и для его постановки и выработки тактики лечения необходима содружественная работа акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, нефрологов, гематологов.