

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ**

**Кажина М.В., Киселевская Т.А., Яговдик И.Н.,**

**Бут-Гусаим Л.С., Хворик Н.В., Кирина С.Ю.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»*

*г. Гродно, РБ*

Беременность сопровождается существенными метаболическими изменениями в организме женщины, направленными на сохранение гомеостаза в условиях развития плода. Синтетическая и, в особенности, дезинтоксикационная функции гепатобилиарной системы даже в условиях физиологически протекающей беременности находятся в состоянии напряжения. Это связано с обезвреживанием продуктов метаболизма как матери, так и плода. Параллельно, с увеличением срока беременности, происходят некоторые анатомо-топографические и функциональные изменения в гепатобилиарной системе. Повышенное внутрибрюшное давление, увеличенная матка сдавливают и смещают печень, ограничивается экскурсия диафрагмы. Нарушается отток желчи. Контринсулярное действие гормонов плаценты отражается в целом на повышении проницаемости желчных протоков, снижении синтеза фосфолипидов, холестерина, желчных кислот, что, в итоге, создает условия для развития холестаза. Таким образом, беременность может индуцировать различные функциональные нарушения в гепатобилиарной системе.

С другой стороны, имеющиеся хронические заболевания печени при беременности непременно имеют тенденцию к обострению. Любая экстрагенитальная патология, встречающаяся при беременности, может быть разделена на ассоциированную с беременностью и самостоятельно существующую. Беременность-ассоциированные нарушения функции печени имеют место при тяжелых формах ранних и поздних гестозов, а также при редких формах гестозов. Заболевания печени, встречающиеся при беременности, сложны как в плане диагностики, так и лечения. Симптоматика многих нарушений печени сходна, а терапия различна. С этой точки зрения, представляется актуальным систематизировать четкие дифференциально-диагностические критерии патологии печени у беременных. В клинике кафедры акушерства и гинекологии на базе УЗ «ГКБСМП г. Гродно» разработан дифференциально-диагностический алгоритм обследования беременных с патологией печени, представленный в таблице.

Таблица – Дифференциально-диагностический алгоритм обследования беременных с патологией печени

| Заболевание<br>Симптомы                | ОЖТБ                                                  | Холестатический<br>гепатоз                             | Гестоз тяжелый                                           | HELLP-синдром                                                                     | Острый вирусный<br>гепатит                             | Хронический<br>вирусный<br>гепатит                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1                                      | 2                                                     | 3                                                      | 4                                                        | 5                                                                                 | 6                                                      | 7                                                      |
| Жалобы на ухудшение<br>самочувствия    | рано, постоянные                                      | непостоянные                                           | отсутствуют                                              | в 34-36 нед.,<br>часто после<br>родоразрешения<br>женщин с<br>тяжелым<br>гестозом | беспокоят до<br>желтухи, далее<br>улучшение            | отсутствуют                                            |
| Тяжесть, боль в<br>эпигастрии          | постоянные,<br>выражены                               | непостоянные,<br>нерезко выражены                      | как симптом<br>преэклампсии                              | есть, как<br>результат<br>растяжения<br>глиссоновой<br>капсулы                    | выражены нерезко                                       | выражены                                               |
| Тошнота, рвота                         | постоянно, быстро<br>нарастают                        | иногда, не<br>характерны                               | редко, не<br>характерны                                  | появляются рано,<br>рвота с кровью                                                | в преджелтушном<br>периоде                             | характерны                                             |
| Жалобы<br>диспептического<br>характера | постоянные,<br>появляются рано,<br>мучительная изжога | рано, постоянные,<br>многочисленные                    | рано, постоянные,<br>многочисленные                      | постоянные,<br>многочисленные                                                     | постоянные, в<br>преджелтушном<br>периоде              | постоянные                                             |
| Масса тела                             | потеря массы более<br>1 кг в неделю                   | физиологическая<br>прибавка в связи с<br>беременностью | патологическая<br>прибавка                               | патологическая<br>прибавка на фоне<br>гестоза                                     | физиологическая<br>прибавка в связи с<br>беременностью | физиологическая<br>прибавка в связи<br>с беременностью |
| Желтуха                                | появляется через<br>1-2 нед. с момента<br>заболевания | незначительная,<br>появляется поздно                   | не характерна,<br>может быть в<br>терминальной<br>стадии | характерна                                                                        | характерна, может<br>быть безжелтушная<br>форма        | характерна<br>умеренная<br>(холестаз)                  |

| 1                           | 2                                                                  | 3                                                             | 4                                                             | 5                                                                             | 6                                         | 7                                                    |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Отеки                       | нарастают, при ухудшении может быть асцит                          | нет                                                           | умеренные или значительно выраженные                          | умеренные или значительные                                                    | нет                                       | нет                                                  |
| Зуд                         | не характерен                                                      | постоянный, значительный                                      | не характерен                                                 | не характерен                                                                 | при холестазе                             | при холестазе                                        |
| Размеры печени              | нормальные или уменьшены                                           | нормальные или несколько увеличены                            | нормальные или увеличены                                      | нормальные или увеличены                                                      | увеличены                                 | увеличиваются поздно (могут быть нормальные)         |
| АД                          | не изменяется, затем прогрессирующая гипотензия                    | не изменяется                                                 | гипертензия                                                   | выраженная гипертензия, может не меняться                                     | не изменяется                             | не изменяется                                        |
| Клинические проявления ДВС  | рано, являются существенной частью клиники (рвота с кровью, ПОНРП) | мало выражены, может быть кровотечение в послеродовом периоде | присутствуют (ПОНРП, послеродовые, послеродовые кровотечения) | присутствуют (ПОНРП, субкапсулярная гематома печени, в местах инъекций и др.) | могут быть коагулопатические кровотечения | могут быть ПОНРП, патологическая кровопотеря в родах |
| Гипотрофия плода            | непатогномоничный признак                                          | непатогномоничный признак                                     | выражена                                                      | выражена                                                                      | непатогномоничный признак                 | выражена                                             |
| Биохимический анализ крови: |                                                                    |                                                               |                                                               |                                                                               |                                           |                                                      |
| общий белок                 | значительное снижение                                              | 60 -80 г/л, может быть умеренное снижение                     | значительное снижение                                         | значительное снижение                                                         | 60-80 г/л, может быть умеренное снижение  | снижение                                             |
| альбумины                   | значительное снижение                                              | 35 -50 г/л, может быть умеренное снижение                     | значительное снижение                                         | значительное снижение                                                         | 35-50 г/л, может быть умеренное снижение  | снижение, диспротеинемия                             |

| 1                         | 2                                   | 3                                                        | 4                                        | 5                                    | 6                       | 7                                       |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
| альфа-глобулины           | значительное снижение               | повышение                                                | повышение                                |                                      | повышение               | повышение                               |
| гамма-глобулины           | повышение                           | повышение                                                | норма                                    |                                      |                         | повышение                               |
| сахар                     | ниже 3,5 ммоль/л                    | 3,5–6,2 ммоль/л (норма)                                  |                                          | ниже 3,5 ммоль/л                     |                         | ниже 3,5 ммоль/л, или более 6,2 ммоль/л |
| АЛТ, АСТ                  | 80-120 Ед/л, может быть до 400 Ед/л | незначительное повышение в 2-3 раза, 5 – 40 Ед/л (норма) | умеренное, значительное повышение        | 200 Ед/л и более, АЛТ/АСТ=0,55       | очень высокий уровень   | 200–400 Ед/л                            |
| щелочная фосфатаза (ЩФ)   | умеренное повышение                 | резкое повышение в 7-10 раз (до 1000 Ед/л)               | незначительное повышение                 | значительное повышение               | повышение при холестазе | повышение при холестазе                 |
| билирубин общий           | повышен                             | может быть повышен                                       | может быть повышен                       | повышен                              | повышен                 | может быть повышен                      |
| билирубин прямой          | умеренно, значительно повышен       | 3, 56-9мкмоль/л                                          | умеренно повышен; 0 – 3 мкмоль/л (норма) | повышен                              | значительно повышен     | повышен                                 |
| билирубин не прямой       |                                     |                                                          |                                          | значительно повышен за счет гемолиза |                         |                                         |
| креатинфосфокиназа (КФК)  |                                     |                                                          |                                          | резко повышена                       |                         |                                         |
| лактатдегидрогеназа (ЛДГ) | умеренно повышена                   | 225- 450 Ед/л (норма), повышена                          | может быть повышена                      | более 600 Ед/л                       | повышена                | умеренно повышена                       |
| тимоловая проба           | значительно повышена                | не изменена                                              | умеренно повышена, норма                 | умеренно повышена, норма             | повышена                | положительная                           |

| 1                                           | 2                                                                                                                               | 3                                                                        | 4                                                 | 5                                                                                                                                       | 6                           | 7                               |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| холестерин                                  | снижен                                                                                                                          | умеренно повышен,<br>6-8 ммоль/л                                         | 3,1-5,2 ммоль/л<br>(норма)                        | повышен                                                                                                                                 | умеренно повышен            | умеренно<br>повышен             |
| мочевина                                    | резко повышена                                                                                                                  | 1,7-8,3 ммоль/л<br>(норма)                                               | резко повышена                                    | резко повышена                                                                                                                          | 1,7-8,3 ммоль/л<br>(норма)  | может быть<br>повышена          |
| креатинин                                   | резко повышен                                                                                                                   | 44-80 мкмоль/л<br>(норма)                                                | резко повышен                                     | резко повышен                                                                                                                           | 44-80 мкмоль/л<br>(норма)   | может быть<br>повышен           |
| 5-нуклеотидаза                              |                                                                                                                                 | повышена                                                                 |                                                   |                                                                                                                                         |                             | повышена                        |
| гамма-<br>глутамилтранспептидаз<br>а (ГГТП) | повышена                                                                                                                        | повышена<br>(80-90 Ед/л)                                                 |                                                   |                                                                                                                                         |                             | повышена при<br>холестазе       |
| мочевая кислота                             | повышена                                                                                                                        | повышена                                                                 | 149-405 мкмоль/л<br>(норма)                       | 149-405 мкмоль/л<br>(норма), может<br>быть повышена                                                                                     | 149-405 мкмоль/л<br>(норма) | 149-<br>405 мкмоль/л<br>(норма) |
| аммиак                                      | повышен                                                                                                                         | норма<br>(10-30 мкмоль/л)                                                | норма (10-30<br>мкмоль/л)                         | повышен                                                                                                                                 | норма<br>(10-30 мкмоль/л)   | норма                           |
| Система гемостаза                           | ПТИ, фибриноген<br>резко снижены,<br>гипокоагуляция с<br>торможением<br>фибринолиза,<br>АЧТВ<br>увеличивается,<br>повышение ПТВ | умеренное<br>снижение<br>протромбина,<br>снижение II, VI, IX<br>факторов | умеренное<br>снижение<br>прокоагулянтов<br>плазмы | удлинение АЧТВ,<br>снижен<br>фибриноген<br>менее 2 г/л,<br>снижен ПТИ,<br>снижен<br>антитромбин III,<br>повышение ПТВ,<br>повышение ПДФ | снижен ПТИ                  | снижен ПТИ                      |
| свободный гемоглобин                        |                                                                                                                                 |                                                                          |                                                   | определяется в<br>сыворотке крови<br>и в моче                                                                                           |                             |                                 |

| 1                                  | 2                                          | 3                                               | 4                          | 5                                                     | 6                                              | 7                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| эритроциты, гемоглобин, гематокрит | типохромная анемия, редко гемоконцентрация | НЬ 120-140 г/л, Ег 3,7-4,7 x10 <sup>12</sup> /л | гемоконцентрация, анемия   | гемолиз, анемия выраженная                            | НЬ 120-140 г/л, Ег 3,7-4,7x10 <sup>12</sup> /л | может быть анемия          |
| лейкоциты                          | значительно повышены                       | умеренно повышены                               | 4-9x10 <sup>9</sup> /л     | 4-9x10 <sup>9</sup> /л                                | лейкопения                                     | лейкопения                 |
| сдвиг формулы влево                | выражен                                    | умеренно, отсутствует                           | отсутствует                | отсутствует                                           | лимфоцитоз                                     | лимфоцитоз                 |
| тромбоциты                         | тромбоцитопения                            | 180-320x10 <sup>9</sup> /л                      | может быть тромбоцитопения | резкая тромбоцитопения, меньше 100x10 <sup>9</sup> /л | 180-320x10 <sup>9</sup> /л                     | может быть тромбоцитопения |
| Протеинурия                        | умеренно выражена                          | не характерна                                   | выражена                   | значительно выражена                                  | не характерна                                  | может быть                 |
| Изменения в осадке мочи            | могут быть значительные                    | может быть уробилинурия                         | значительные, характерны   | значительные, характерны                              | потемнение мочи, уробилинурия                  | могут быть                 |
| Ангиоретинопатия                   | не характерна                              | отсутствует                                     | значительно выражена       | значительно выражена                                  | отсутствует                                    |                            |

Примечание: повышение щелочной фосфатазы, гамма-ГТП, 5-нуклеотидазы свидетельствует о холестатическом поражении, а повышение АСТ – о повреждении паренхимы печени.



Вопрос определения акушерской тактики при наличии различных видов патологии печени у беременных чрезвычайно сложен. Так, если при ОЖГБ и HELLP-синдроме требуется экстренное родоразрешение, то родоразрешение в острой стадии вирусного гепатита может привести к ухудшению состояния женщины и развитию печеночной недостаточности. Руководство в практической деятельности врачей-акушеров разработанным дифференциально-диагностическим алгоритмом обследования беременных с патологией печени позволит снизить риск тактических ошибок, оптимизировать программу ведения таких беременных и обоснованно выбрать наиболее рациональные сроки и методы родоразрешения в каждом конкретном случае больных с указанной патологией.

### **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ ПРИНЦИПОВ ROR-Q В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА** **Кажина М.В., Яговдик И.Н., Кузнецов Р.В., Амбрушкевич Л.П.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»  
г. Гродно, РБ*

Опущение и выпадение внутренних половых органов (ОВ-ВПО) у женщин является одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии. Эта патология широко распространена и характеризуется высоким удельным весом, в том числе у пациенток репродуктивного возраста, высокой частотой рецидивов, дисфункцией смежных тазовых органов и органов брюшной полости.

Проводя анализ множественных диагностических методик определения состояния промежности и пролапса тазовых органов, следует отметить, что в настоящее время нет единых критериев и методов оценки состояния тазового дна и определения степени пролапса. Пролапс органов мочеполовой системы традиционно классифицировался степенью анатомического дефекта, в зависимости от зоны дефекта и предполагаемого вовлечения того или иного внутреннего тазового органа. Большое количество использовавшихся различных систем стадирования отражают трудность в создании объективной, воспроизводимой системы стадирования пролапса. Это приводит к сложностям при сравнении последовательных изменений, происходящих у одной и той же женщины или между разными пациентками.

Как результат признания этих проблем, с целью более объективной оценки пролапса Международное Общество по Удержанию