

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА ИЛИ СИСТЕМНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ АГРЕССИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ (СВАМ).

В.В.ВЕТРОВ, Д.О.ИВАНОВ, Л.В.КУРДЫНКО.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, г.Санкт-Петербург.

Актуальность. Даже в норме у беременных в результате изменения гормонального фона, «диабетизации» организма в системе мать-плацента-плод накапливаются токсичные метаболиты с напряжением функций систем естественной детоксикации организма, к которым в первую очередь относится гепатобилиарная система (2). С другой стороны для здоровых беременных характерна дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) с двукратным увеличением объема желчного пузыря при нарушении скорости его опорожнения от желчи густой консистенции. При исходном, зачастую наследственном, нарушении функции гепатобилиарной системы, при осложнениях беременности (рвота, преэклампсия и др.), воздействии лекарств, инфекции и других причин у беременных возможно утяжеление эндотоксикоза с развитием клинической картины тяжелого поражения печени, вплоть до HELLP- синдрома (4). На практике термин «синдром эндотоксикоза» не прижился (в диагнозах отсутствует), поэтому нами предложен термин «синдром системных воздействий агрессивных метаболитов» - СВАМ (Ветров и др.). Этиопатогенетической лечебной мерой при этом является использование методов детоксикационной, эфферентной терапии (ЭТ) в виде аферезных технологий (АФТ) - плазмафереза и его модификаций, гемосорбции (ГС) в сочетании с фотомодификацией крови (ФК) ультрафиолетовыми и/или лазерными лучами (1,3).

Цель исследования. Изучить влияние методов ЭТ на функциональное состояние печени и исходы гестации у беременных с поражениями гепатобилиарной системы.

Материал и методы исследования. В 2012-2023 гг наблюдали 116 беременных, распределенных в три группы. В 1-ю группу включены 66 женщин с внутривнутрипеченочным холестазом (ВПХ), во 2-ю - 26 пациенток с лекарственным повреждением печени, в 3-ю группу - 24 больные с постковидным печеночным синдромом (ППС). Как правило, пациентки были старше 30 лет, чаще - повторнобеременные, имевшие в группах анамнестические особенности (в 1-й группе - данные за ДЖВП, во 2-й группе - лечение по поводу бесплодия с экстракорпоральным оплодотворением, длительной гормонотерапией, в 3-й - перенесенная в 1-2 триместрах беременности коронавирусная инфекция). Имелись в группах и клинические отличия - по характеру жалоб, данных инструментальных исследований, но в анализах было характерно повышение показателей аминотрансфераз, желчных кислот, фибриногена и Д-димера, числа лейкоцитов, СОЭ, лейкоцитарного индекса интоксикации. Всех женщин лечили медикаментозно (гепатопротекторы и пр.) по клиническому протоколу, каждая вторая пациентка в группах получала ЭТ в виде среднеобъемного мембранного плазмафереза (МПА), в наиболее тяжелых случаях подключали каскадную плазмофильтрацию, ГС. Эти процедуры дополняли ФК, плазмозамещение осуществляли кристаллоидами и выделенной аутоплазмой (АП), очищенной не гемосорбентом, с помощью замораживания. Другой особенностью было то, что после основного курса из 4 вышеуказанных процедур женщинам проводили поддерживающие эффект сеансы МПА 1 раз в 10-15 дней до срока родов, иногда - и после родов. Всех пациенток комплексно обследовали в динамике с использованием клинико-биохимических и инструментальных методов, в двух случаях - биопсии печени.

Результаты. Осложнений при проведении ЭТ не было. Сравнительный анализ результатов лечения показал, что у женщин, получавших методы ЭТ, быстрее и стабильнее купировалась клиника болезни с пролонгированием беременностей. У этих же женщин, в сравнении с пациентками, получавшими традиционные средства, были лучше основные акушерские показатели - число преждевременных оперативных родов (в т.ч. ятрогенных), кровотечения в родах, гипоксия плода при рождении, сроки пребывания в стационаре после родов и др.

Выводы:

1. При различной этиологии печеночной патологии у беременных имеет место синдром эндогенной интоксикации, или СВАМ.
2. Избирательное применение методов ЭТ с использованием очищенной АП безопасно и высокоэффективно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А., Романова Л.А., Курдынко Л.В. и др. Эфферентная терапия в профилактике очень ранних и ранних преждевременных родов. Уч. Метод. Пособие.- Спб., 2023.- 40 С.

2. Пестряева Л.А., Юрченко Л.Н., Гетте И.Ф. Определение веществ средней и низкой молекулярной массы в диагностике аутоиммунного эндотоксикоза / Матер. Всеросс. Науч. практ. конф. «Роль новых перинатальных технологий в снижении репродуктивных потерь». – Екатеринбург, 2001. – С. 136-138.

3. Серов В.Н., Ветров В.В., Воинов В.А. Преэклампсия. – СПб., 2011. – 368 с.

4. Фарбер Н.А., Мартынов К.А., Гуртовой Б.Л. Вирусные гепатиты у беременных. – М. –1990. – 208 с.