

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ
«Акушерлік іс және гинекология» кафедрасы

HELLP синдромы

Орындаған: Ахметова А
Қабылдаған: Рыскелдиева К
Тобы: ЖМ-215



Мақсаты



- HELLP синдромын студенттерге түсіндіру

Зерттеу сұрағы

- HELLP синдромы дегеніміз не?

Жоспар



- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - А) *HELLP* синдром этиологиясы, патогенезі
 - Б) *HELLP* синдром клиникасы
 - С) *HELLP* синдромның диагностикасы
 - Д) Дифференциальді диагностикасы
 - Г) Емі
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер
- V. Кері байланыс

Кіріспе



- HELLP-синдром — акушерлік істегі сирек кездесетін және қауіпті патология.
- **H** — hemolysis (гемолиз);
- **EL** — elevated liver enzymes (бауыр ферменттерінің белсенділігінің көтерілуі);
- **LP** — low platelet count (тромбоцитопения).

Кіріспе



- HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets) синдром – бұл гемолиз, бауыр энзимдерінің (ферменттерінің) активтенуі және тромбоцитопениямен сипатталатын преэклампсия мен эклампсияның ауыр формасы.

Кіріспе



- Ең алғаш бұл синдромды 1954 жылы Придчард Дж. А суреттеген болатын, ал Гудлин Р.С (1978) бұл синдромның пайда болуын преэклампсиямен байланыстырды. 1982 жылы Вейнштейн Л ең алғаш болып HELLP-синдромом патологиясына симптомдар үштігін кіргізді.
- Бұл жеке бір ауру болып табылады.

Кіріспе



Эпидемиология және қауіп қатер факторы: HELLP синдром 0.2 -0.6 %



HELLP синдром КЛАССИФИКАЦИЯСЫ



- HELLP-синдромның зертханалық зерттеулер қорытындыларына байланысты жіктелуі.
- П.А Ван Дам 3 топты ажыратады: қантамыр ішілік коагуляцияның айқын, күмәнді және жасырын түрлерін.
- Дж.Н. Мартина классификациясы:
 - ■ G бірінші класс — қанда тромбоциттер мөлшері $50 \times 10^9 / \text{л}$ -дан аз.
 - ■ G екінші класс — қанда тромбоциттер мөлшері $50 - 100 \times 10^9 / \text{л}$ -ге тең.

HELLP синдром этиологиясы



- Қазіргі кезге дейін HELLP-синдромның нақты себебі анықталмаған, бірақ бұл патология дамуының кейбір аспектілері зерттелген. Оның мынандай себептерге байланысты болуы мүмкін:

HELLP синдром этиологиясы



- Иммуносупрессия (Т-лимфоциттер мен В-лимфоциттердің депрессиясы)
- Аутоиммунды агрессия (антитромбоцитарлы, антиэндотелиалды АТ)
- Гемостаз жүйесіндегі өзгерістер (бауыр тамырларының тромбозы)

HELLP синдром этиологиясы



- Простациклин/тромбоксан қатынасының төмендеуі
(простациклинстимулдеуші фактордың өндірілуінің төмендеуі.)
- АФС, Бауыр ферменттерінің генетикалық дефекті
- Дәрілік заттар қолдану(тетрациклин, хлорамфеникол).

HELLP-синдромның дамуына әкелетін жайттар:



- Ақшыл тері.
- Жүкті әйелдің жасы 25-тен жоғары.
- Бірнеше рет босанған әйелдер.
- Көпұрықты жүктілік.
- Айқын соматикалық патологияның болуы.

Патогенезі



- Гестоздың ауыр формасында HELLP-синдром дамуының негізгі этаптарына эндотелидің аутоиммунды бүлініуі, қоюланған қанмен гиповолемия және кейін фибринолизин түзетін микротромбтардың түзіліуі. Эндотелий бұзулуы кезінде тромбоциттер агрегациясы жоғарылайды. Ол өз кезегінде патологиялық процестерге: фибрин, коллаген талшықтары, IgG және IgM түзілуіне әкеледі. аутоиммунды комплекстер ба\уырда және эндокардта табылады. Осыған байланысты бұл синдромда иммунодепрессанттар мен глюкокортикоидтар қолданылады.

Патогенезі



- Тромбоциттер бұзылуы тромбаксандардың босап шығуына әкеледі, бұл тромбоксан-простаглицин жүйесінің бұзылуына әкеп соғын, генерализденген артериоспазмға АҚҚ көтерілуіне себеп болады, ол өз кезегінде ми ісінуі мен тырысулар шақыруы мүмкін.
- HELLP-синдромда бауыр көлемінің өзгеруі, тығыздалуы, капсулаасты қан құйылулар байқалады. Бауыр ашық-қоңыр түске боялады. Ал микроскопиялық зерттегенде перипортальды геморрагия, фибрин жиналуын, бауыр синусоидтарында IgM, IgG , гепатоциттердің мультилобулярлы некрозы байқалады.



HELLP синдром КЛИНИКАСЫ



- HELLP-синдром әдетте жүктілікті III-триместрінде дамиды, көбінесе 35 жіне одан жоғары аптасында. Ауруға симптомдардың тез көрінуі тән. Басында мынандай көріністер болуы мүмкін: жүрек айну және құсу, эпигастрий аймағында ауырсыну, әсіресе оң жақ қабырға астында, айқын ісінулер, бас ауру, әлсіздік, гиперрефлексия. Сонымен қатар, сарғаю, қан құсу, егу орындарында қан құйылу, үдемелі бауыр жетіспеушілігі, тырысу және кома дамиды.

HELLP синдром КЛИНИКАСЫ



Белгілері	HELLP-синдром
Эпигастрии аймағында немесе сол қабырға астында ауырсыну	+++
Бас ауру	++
Сарғаю	+++
АГ	+++/-
Протеинурия (5 г/тәул)	+++/-
Перифериялық ісінулер	++/-
Құсу	+++
Жүрек айну	+++
Көрудің бұзылуы	++/-
Олигурия (400 мл/тәул аз)	++

Жедел тубулярлы некроз	++
Қыртысты некроз	++
Гематурия	++
Пангипопитуитаризм	++
Өкпе ісінуі немесе цианоз	+/-
Әлсіздік енжарлық	+/-
Асқазаннан қан кету	+/-
Жергілікті инъекциядан қан кету	+
Өршімелі бауырлық жеткіліксіздік	+
Бауырлық кома	+/-
Құрысулар	+/-
Асцит	+/-
Қызба	++/-
Терінің қышынуы	+/-
Дене салмағының төмендеуі	+

Ескерту: +++, ++, +/- — пайда болу айқындылығы

HELLP синдромның диагностикасы



- **ЛАБОРАТОРЛЫ ЗЕРТТЕУЛЕР** көп жағдайда лабораториялық өзгерістер клиникалық сиптом көрінгеше пайда болып қояды.
- • HELLP-синдромның бір белгісі гемолиз болып табылады. Ол қан жағындысында бүріскен деформацияланған эритроциттер, полихромазия түрінде көрінеді. Эритроциттердің бұзылуы фосфолипидтердің босап шығуына және созылмалы ДВС-синдромға әкелуі мүмкін.
- • HELLP-синдромға күдік туған кезде жедел түрде зертханалық тексеру жасау керек: АЛТ, АСТ белсенділігін, лактатдегидрогеназа, билирубин, гаптоглобин, зәр қышқылының концентрациясын, қандағы тромбоциттар санын және қанның ұю факторларының көлемін анықтау қажет.

ЛАБОРАТОРЛЫ ЗЕРТТЕУЛЕР мәліметтері



Лабораторлы көрсеткіштер	HELLP-синдром кезіндегі өзгерістер
Қанда лейкоциттер	Норма шегінде
Қандағы аминотрансфераз белсенділігі (АЛТ, АСТ)	500 ЕД жоғарлауы (норма 35 ЕД дейін)
Сілтілі фосфатаза белсенділігі	Айқын жоғарылау(3 есе)
Биллирубин концентрациясы	20 мкмоль/л одан жоғары
ЭТЖ	төмен
Лимфоцит	Норма
Қанда белок концентрациясы	төмен
Қанда тромбоцит мөлшері	Тромбоцитопения ($100 \times 10^9 / \text{л}$ аз)

ЛАБОРАТОРЛЫ ЗЕРТТЕУЛЕР мәліметтері



Қанда эритроцит мөлшері	Гемолитикалық анемия
Протромбиндік уақыт	жоғары
Қанда глюкоза мөлшері	төмен
Қан ұю факторы	Коагулопатия : факторлардың төмендеуі, витамин К төмендеуі, антитромбина ІІІ қандағы концентрациясының төмендеуі
креатинин, мочеви́на қанда	жоғары
Қандағы гаптоглобин мөлшері	төмендейді

HELLP синдромның диагностикасы



- **ИНСТРУМЕНТАЛЬДЫ ЗЕРТТЕУ**
- Бауырдың субкапсульды гематомасын анықтау үшін УДЗ жасалады. Осы кезде соынмен қатар гипоэхогенді аймақтар сезіледі, бұл жергілікті тіннің некрозы және инфарктымен сипатталады.
- Дифференциальды диагностика үшін КТ және МРТ қолданылады.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА



- HELLP-синдромға тән белгілер: тромбоцитопения және бауыр қызметінің бұзылуы. Осы өзгерістердің ең жоғары дәрежеге жетуі 24-48 сағаттың ішінде жүреді, ал ауыр гестоз кезінде керісінше босанғаннан кейігі бірінші тәулікте бұл симптомдар регрессия жағдайында болады.
- HELLP-синдромның белгілеріне басқа да көріністер болуы мүмкін. Бұл кезде эритроциттер гемолизін, тромбоцитопения, бауыр ферменттерінің белсенділігінің жоғырылауын мына аурулардан ажырату керек:

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА



Кокаинді наркомания

Blank rectangular box for notes or details related to Cocaine addiction.

Жүйелік қызыл жегі

Blank rectangular box for notes or details related to Systemic erythema.

Тромбоцитопениялы пурпура

Blank rectangular box for notes or details related to Thrombocytopenic purpura.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА

Гемолитикалық
уремиялық синдром

Жүктілердің жедел майлы гепатозы

Вирусты гепатит А, В, С, Е және
ЦМВИ және инфекционды
мононуклеоз



- **БАСҚА МАМАНДАР КОНСУЛЬТАЦИЯСЫ:**
реаниматолог, гепатолог, гематолог.

- **ДИАГНОЗ ҚОЮ МЫСАЛЫ** жүктіліктің 36 аптасы, ұрықтың баспен келуі. Ауыр дәрежедегі гестоз. HELLP-синдром.



Емі



Емдеу мақсаты: бұзылған гемостазды қалпына келтіру.

- ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА КӨРСЕТКІШ: міндетті түрде
- МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМЕС ЕМ жедел босандыруды наркозбен инфузионды-трансфузионды терапиямен жасайды.
- МЕДИКАМЕНТОЗДЫ ЕМ Инфузионно-трансфузионды терапиямен бірге протеаза ингибиторларын (апротинин), гепатопротекторлар (витамин С, фолий қышқылы), липой қышқылын 0,025 г күніне 3-4 рет. 20 мл/кг көлемде жаңадан қатырылған плазма күніне бір рет, тромбоконтрат құю, глюкокортикоидтар енгізу.
- Операциядан кейінгі кезеңде жаңадан қатырылған плазманы 12-15 мл/кг мөлшерде күнделікті құяды.



- *Босандыруға көрсеткіштер*
- HELLP-синдром кезінде жедел босандыру жүргізілу керек.

- **ПРОФИЛАКТИКА** гестозды уақытында диагностикалау және емдеу

Қорытынды



- Болжам: босанудан кейінгі жағдай жақсы болса, әйел 3-7 күнде қалпына келеді. Қан талдауы тұрақтанады. Тромбоциттер көлемі нормаға 11-ші тәулікте, ЛДГ белсенділігі 8-10 тәулікте тұрақтанады. Келесі жүктілікте қауіп қатер мөлшері 4%, бірақ осы ауруды өткерген әйелдерді аса жоғары қауіп-қатер тобына жатқызған дұрыс.

Пайдаланылған әдебиеттер



- Раисова, А.Т. Акушерия және гинекология / А.Т.Раисова, Р.Г. Нурхасимова. – Алматы: Асем-Систем, 2006. – 296 б.
- Акушерияға кіріспе / Х.Н.Нуржанов. – Алматы: Каз УМУ, 2002, - 92 б.
- Акушерство: учебник + CD / под ред. Г.М.Савельевой, Р.И. Шалиной (Л.Г.Сичиной, О.Б.Паниной, М.А.Курцера). – М., 2008.-656 с.
- Гинекология: учебник / под ред. Г.М.Савельевой, В.Г. Бреусенко.-3-е изд.-М., 2008.-432 с.
- med-site.narod.ru
- www.medicusamicus.com
- www.medprof.ru
- www.rusmedserv.com/topsites
- www.doktor.ru.
- medinfa.net

Кері байланыс



- HELLP-синдромы дегеніміз не?
- Клиникасы қандай?
- Емі?

A pregnant woman is shown from the chest down to the waist, wearing a vibrant green, short-sleeved, V-neck dress. She is holding a bouquet of white daisies with yellow centers in her left hand, which is adorned with several gold bangles. Her right hand is gently resting on her bare pregnant belly. The background is a soft-focus outdoor setting with green grass and foliage. The text "Назарларыңызға рахмет!" is overlaid in the center of the image in a bold, black, serif font.

**Назарларыңызға
рахмет!**