

# Тақырыбы: HELLP синдромы

*Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М*

*Орындаған: Аликулов Ф*

*ЖТД-729*

- ▣ Бұл синдром алғашырет 1954 жылы Дж.А. Притчардом, ал Р.С. Гудлин мен авторластары 1978жылы синдромнын преклампсияда дамидынын байқаған. 1982 жылы Л. Вейнштейн синдромнын ерекше патологиялық триадасын біріктірген.

- ▣ *Эпидемиология.* Гестоздың ауыр жағдайында өтетін Hellp-синдромы әйелдерде ең жоғарғы көрсеткіш 75%, және перинатальды өлімдерде 1000 сәбиге дейін, оның 4-12 % ғана диагностика арқылы емдеуге болады.

## Классификация

- ▣ Лабораториялық зерттеулерге негізделе отырып кей авторлар HELLP-синдромын былай жіктейді:  
Л.А Ван Дам және авторластары тамыр ішілік коагуляцияға қарай: анық, күдікті және жасырын.

Дж.Н. Мартина бойынша:

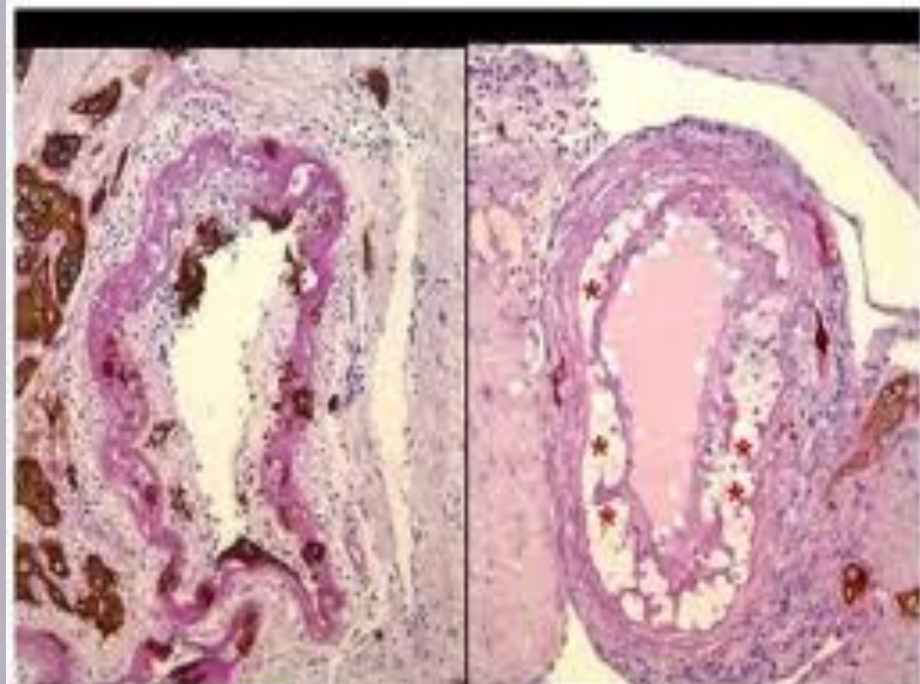
Бірінші класс — қандағы тромбоциттер саны  $50 \times 10^9$ /л аз.

Екінші класс — қандағы тромбоциттер концентрация  $50-100 \times 10^9$ /л аралығында.

- HELLP синдромының клиникасы 3 категорияда зерттеледі:
- Топ 1: ең қауыпты формасы және тромбоцит саны 50.000 нан аз болады
- Топ 2: тромбоцит саны 50.000-100.000 аралығында.
- Топ 3: тромбоцит саны 100.000 нан артық болады.

## ■ HELLP гепатоз кезінде

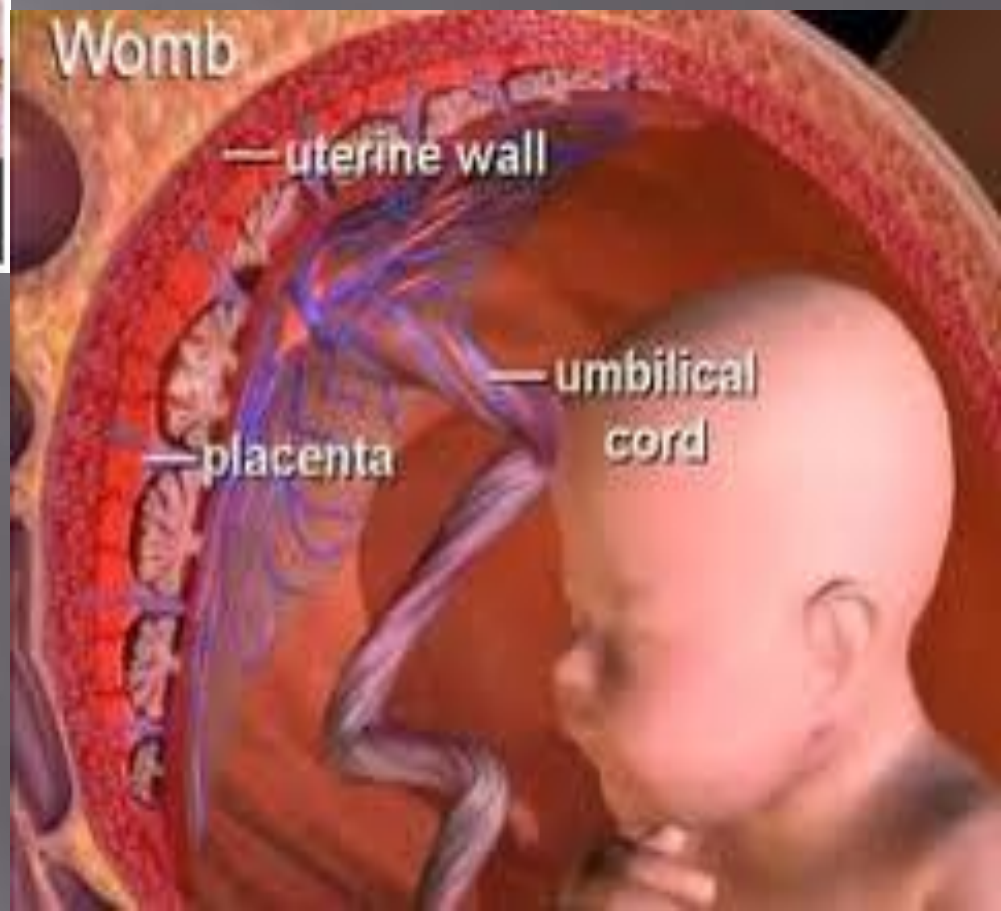




Normal

Atherosis in  
Preeclampsia

Yoon Moo Kim



## Этиологиясы

- ▣ Иммуносупрессия
- ▣ Аутоиммунды агрессия
- ▣ Простациклинстимульдаушы факторлар төмендеуі.
- ▣ Гемостаз жүйесіндегі өзгерістері.
- ▣ Бауырдағы ферменттердің генетикалық дефектісі.
- ▣ Дәрілік препараттар (тетрациклин, хлорамфеникол).



- ▣ HELLP-синдромының қалай дамығаны нақты анықталған жоқ. Соңғы зерттеулерде плацента дамыған кезде пайда болған бір бұзылыс себеп болады деп айтылған. Плацентадағы көп жіңішке қантамырларында пайда болған қан құюлулар және тарылулар негізгі себеп болуы мүмкін.



## Этиологиясы

- ▣ Иммуносупрессия
- ▣ Аутоиммунды агрессия
- ▣ Простациклинстимульдаушы факторлар төмендеуі.
- ▣ Гемостаз жүйесіндегі өзгерістері.
- ▣ Бауырдағы ферменттердің генетикалық дефектісі.
- ▣ Дәрілік препараттар (тетрациклин, хлорамфеникол).дамуында қауіпті факторлар:
  - ▣ Тері түсінің ағарып бозаруы.
  - ▣ 25 жастан жоғары жүкті әйелдерде .
  - ▣ Көп туған әйелдерде.
  - ▣ Көп ұрқты жүктілік.
  - ▣ Соматикалық патологияның айқындалуы.

# Патогенезі

## ТОЛЫҚ АНЫҚТАЛМАҒАН:



- HELLP синдромының негізгі патогенезне тамыр эндотелиінің аутоиммунды зақымдануынан пайда болған фибролизденген микротромбтардың нәтижесінде қанның сұйылуы. Эндотелидің зақымдануы нәтижесінде тромбоциттер агрессиясы күшейіп, өз кезегінде фибриннің, коллаген талшықтарының, жүйелік компоненттердің, IgG және IgM патологиялық процесін шақырады. Аутоиммунды процес бауыр синусы мен эндокардта да анықталады. Осыған байланысты HELLP синдромында жоспарлы түрде глюкокортикоид пен иммуннодепрессант қолданады. Тромбоциттер бұзылуы нәтижесінде тромбоксадардың босап шығуы және тромбоксан-простациклин тепе-теңдігі бұзылып, артериоласпазм нәтижесінде АГ, ми ісінуі, тырысу бөледі.

- HELLP синдромын ананың ұрыққа қолайлы жағдай тудырмаққа бағытталған таксикоздын асқынған белгісі ретінде қарайды.
- Макроскопиялық тұрғыдан HELLP синдромын бауыр көлемінің ұлғаюы, консистенциясының тығыздалуы мен субкапсулярлы қан құйылуды айтады.
- Микраскопиялық зертеуде перипортальды геморрагия, бауыр синусында фибрин, IgM, IgG шөгінділері, гепатоциттердің мультилобулярлы некрозы анықталады.

- **Гемолиз:** эритроциттердің ыдырауы және 120 күннен аз өмір сүруі. HELLP те көрінетін гемолиз микроангиопатиялық гемолиз. Нетижеде гемолиттік анемия пайда болады. Эритроциттер ыдыраса құрамы тікелей канға қатысады және қан билирубин денгейі жоғарылайды. Науқаста сары ауру көрінеді. Эритроцит жойылуы болғанда денеміз бұған қанның сұйықтық бөлігін арттырумен жауап береді.

- ▣ **Клиникалық көрінісі:** Hellp синдромы жүктілік кезінде III триместрінде пайда болады және 35 аптада жиі кездеседі. Жүрек айнуы, құсу, эпигастральды аймақта ауырсынулар, гиперрефлексия, бас ауруы, шаршау және басқа да диспепсиялық көріністерді байқауға болады. Аурудың белгілеріне сарғаю, инъекция жасалған жерлердің қанталауы, қан құсу, үдемелі бауыр жетіспеушілігі, тырысу және айқын кома жатады.



**HELLP-синдромының кең тараған белгілері**

<b>Белгісі</b>	<b>HELLP-синдром</b>
<b>Эпигастральды аймақтың ауырсынуы не оң қабырға асты</b>	<b>+++</b>
<b>Бас ауруы</b>	<b>++</b>
<b>Сарғаю</b>	<b>+++</b>
<b>Артериальды гипертензия</b>	<b>+++/-</b>
<b>Протенинурия ( 5 г/тәулк көп)</b>	<b>+++/-</b>
<b>Перифериялық ісіну</b>	<b>++/-</b>
<b>Құсу</b>	<b>+++</b>
<b>Жүрек айну</b>	<b>+++</b>
<b>Ми немесе көрудің нашарлауы</b>	<b>++/-</b>
<b>Олигурия ( 400 мл/тәу көп)</b>	<b>++</b>
<b>Жедел тубулярлы некроз</b>	<b>++</b>
<b>Корковый некроз</b>	<b>++</b>
<b>Гематурия</b>	<b>++</b>
<b>Пангипопитуитаризм&lt;</b>	<b>++</b>
<b>Өкпе ісінуі немесе цианоз</b>	<b>+/-</b>
<b>Әлсездік , шаршағыштық</b>	<b>+/-</b>
<b>Асқазаннан қан кету</b>	<b>+/-</b>
<b>Инъекция аймағының қанталауы</b>	<b>+</b>
<b>Үдемелі бауыр жетіспеушілігі</b>	<b>+</b>
<b>Бауырлық кома</b>	<b>+/-</b>
<b>Судороги</b>	<b>+/-</b>
<b>Қызба</b>	<b>+++/-</b>
<b>Тері қышуы</b>	<b>+/-</b>
<b>Дене салмағының төмендеуі</b>	<b>+</b>
<b>Ескерту : +++ , ++ , +/- — белгінің айқындылығы.</b>	

- **Клиникалық көрінісі:** Неллр синдромы жүктілік кезінде ІІІ триместрінде пайда болады және 35 аптада жиі кездеседі. Жүрек айнуы, құсу, эпигастральды аймақта ауырсынулар, гиперрефлексия, бас ауруы, шаршау және басқа да диспепсиялық көріністерді байқауға болады. Аурудың белгілеріне сарғаю, инъекция жасалған жерлердің қанталауы, қан құсу, үдемелі бауыр жетіспеушілігі, тырысу және айқын кома жатады.

- Нелр синдромына күдікті жағдайларда көбінесе лабораторлы зерттеулер жасау керек:
- АЛТ, АСТ активтілігін анықтау.
- Лактатдегидрогеназа
- Билирубин концентрациясы
- Гаптоглобин
- Зәр қышқылы
- Қандағы тромбоциттер санын анықтау керек.

- Тері астындағы өте жінішке тамырлардын зақымдалуы нәтижесінде кіші көгерулер пайда болады. Сондықтан HELLP науқастарының беті ағарады. Бұл өзгерістерге байланысты науқаста кейбір шағымдар пайда болады. Бұлар:

- Тыныс алуда қиналу
- Бас ауруы
- Көру бұзылыстары
- Жүрек айну
- Ісіну

# Тромбоцитопения

- ▣ Қандағы тромбоцит санының азайуын **тромбоцитопения** деп айтамыз. Нормада ересек адамда 140.000-400.000 тромбоцит бар. Бұл сан 50.000-ан түскенде ортада басқа себептер болмасада қанаулар болады. Сондықтан тромбоцитопения өте қауіпті жағдай.

- ▣ Бауыр ферменттерінің деңгейінің артуы. Бауыр ішінегі өте кіші тамырлардың да зақымдалуы және қысылуы нәтижесінде бауырдан сыртқа қарай қан ағуы бұзылады бауыр керіледі, бауырдан секрецияланатын ферменттер көбеюі байқалады.

# Симптомдар

- HELLP-ауруларының 90% белгі береді.

*Ең жиі байқалатын шағымдар:*

- Асқазан аймағында ауырсыну (эпигастрик ауырсыну) (65%)
- Жүрек айну және құсу(30%)
- Бас ауыруы(31%)

Басқа симптомдарға гипертензия, зәрмен белок жойылу, ісіну, шаршағыштық, сары ауыру сияқты бейспесификаық шағымдар жатады.

Эпигастрикалық ауырсынуның себебі бауырдың ісінуі және керілуі.

- Ана мен балаға төнетін қауіптер.
- Жүктілікте гипертензиясы болған ананың бүйрегiнiң зақымдалу қауiпi жоғары. Бала туылғаннан кейiн қан қысымының қалыпқа келмеуi және созылмалы гипертензияға әкелуi мүмкiндiгi бар.
- HELLP синдромы бар науқастарда қосымша:
  - Бауыр жыртылуы
  - ДВС(dissemine intravascular koagulation)
  - Плацентаның ерте ажырауы және бұған байланысты дамыған complicationлар
  - Жедел бүйрек жетiспеушiлiгi
  - Кез келген бiр тiнде оттегi жетiспеушiлiгiне байланысты инфаркт.



- ▣ Гипогликемия
- ▣ Пункреас қабынуы
- ▣ Нейрологиялық бұзылыстар
- ▣ Мицен қан кету
- ▣ Өкпенін ісінуы
- ▣ Мидын ісінуы
- ▣ Тыныстық проблемалар
- ▣ Өлім сияқты компликациялар көрінеалады. Ен жиі ана өлу себебі бауыр жыртылуына байланысты бірден және тез кұрсақ ішілік қанаулар

- ▣ HELLP синдромы бар анада туылған балада көрінетін проблемалар.
- ▣ Дамуы төмен
- ▣ Туылғаннан кейін тыныстық көмекке қажеттілік
- ▣ Төмен қан гликозасы
- ▣ Төмен тромбоцит саны
- ▣ Жоғары эритроцит саны
- ▣ Төмен лейкоцит саны
- ▣ Жүрек қан айналу системасы аномалиялары
- ▣ Бұлшық ет тонусын төмендеуі
- ▣ Төмен кальций денгейі
- ▣ Төмен қан қысымы

## Болжамы:

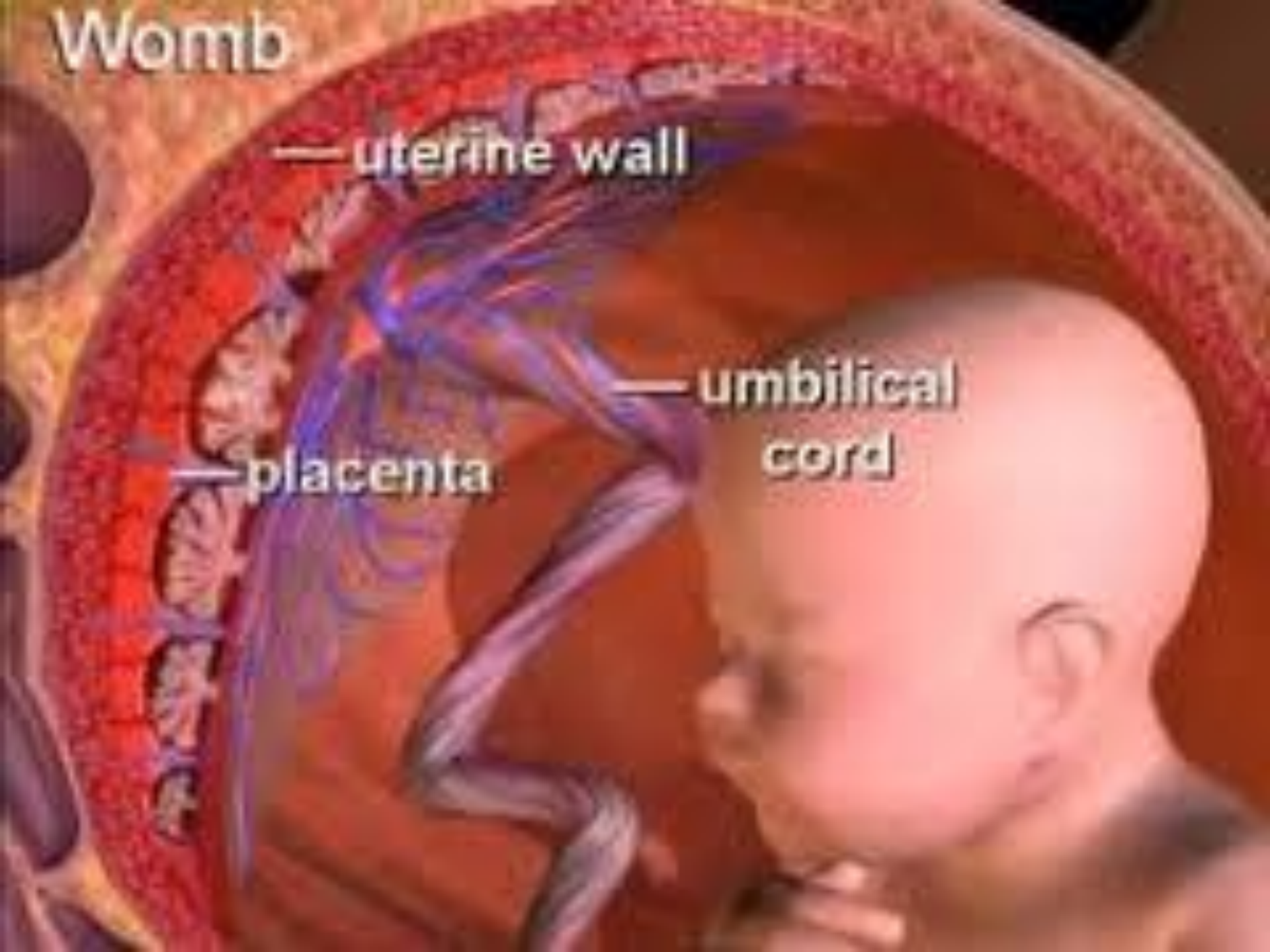
Босанудан кейінгі кезеңнің асқынусыз өтуінде симптомдардың регрессиясы байқалады. Босанудан кейін лабораториялық көрсеткіштер 3-4 күнде қалыпқа келеді.

# Womb

uterine wall

placenta

umbilical  
cord



# Пайдаланған әдебиеттер

- ▣ 1. Руководство по амбулаторно – поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Прилепская В.Е. «ГЭОТАР-МЕДИА», 2007 г.
- ▣ В.И.Бодяжина,К.Н.Жмакин,А.П. Кирющенко “Акушерство” 2007 ж. 143 бет.
- ▣ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің протоколы. 2010 жыл.

Назар  
аударғандар ыңызызға  
рахмет

