



Клинический случай острой жировой дистрофии печени у беременной

Подготовила: Михайлова Марина, 5 курс

<https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskiy-sluchay-diagnostiki-i-lecheniya-ostrogo-zhirovogo-gepatoza-u-beremennoy/viewer>

Беременная Б., 20 лет, поступила в ОПЦ №1 по направлению из ЦРБ 17.01.16 г. в 20 ч. 10 мин. с диагнозом:

1/1 беременность, 39 недель 6 дней. 1 период родов. Дородовое излитие околоплодных вод (безводный период 14 часов 10 мин). Холестаз беременных? Гепатоз беременных? Хронический недифференцированный гепатит? Асцит. Гестационная гипертензия. Умеренная анемия.

Анамнез жизни не отягощен. Данная беременность 1. 1-2 триместры беременности протекали на фоне умеренной анемии. Жалобы при поступлении на ежедневную тошноту, рвоту в течении одной недели, общую слабость, отеки на нижних конечностях в течение недели, схватки, отхождение околоплодных вод с 06 часов 00 минут 17.01.16 г.

Из анамнеза заболевания: В течение последней недели отмечает ежедневную тошноту, рвоту до 2-3 раз в сутки, слабость, по поводу чего обращалась однократно в ЦРП, осмотрена терапевтом, записи нет. 17.01.2016 г. с утра отмечает ухудшение общего самочувствия, по поводу чего обратилась в ЦРБ, где проведено обследование (билирубин – 42,9 мкмоль/л (в 2 раза).

Осмотрена терапевтом: *Берем. 39 недель. Гестационная гипертензия. Гепатоз беременных. Хронический недифференцированный гепатит? Проведена инфузионная и гипотензивная терапия.*

Учитывая вышеуказанный диагноз больная для дальнейшего обследования, лечения и родоразрешения направлена в ОПЦ №1.

Объективный статус при поступлении: состояние тяжелое, обусловлено печеночной дисфункцией. Сознание ясное, адекватное, очаговой мозговой симптоматики нет, склеры иктеричны, отмечается пастозность лица, на нижних конечностях и передней брюшной стенке выраженные отеки. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный, увеличен за счет беременной матки. Печень, селезенка не пальпируются.

Врач приемного отделения выставляет вышеуказанный диагноз.

1/1 беременность, 39 недель 6 дней. Дородовое излитие околоплодных вод (безводный период 14 часов 10 мин). Холестаз беременных? Гепатоз беременных? Хронический недифференцированный гепатит? Асцит. Гестационная гипертензия. Умеренная анемия.

Назначено полное клинико-биохимическое обследование (ОАК развернутый, ОАМ, моча на желчные пигменты, группа крови и резус фактор, биохимия, коагулограмма крови, моча на белок с повтором через 4 часа, суточная потеря белка, ИФА маркеры вирусного гепатита, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, консультации терапевта, инфекциониста, гастроэнтеролога, окулиста).

ОАК:

НЬ - 105 г/л,

эритроциты - $3,5 \times 10^{12}$ /л;

тромбоциты – 210×10^9 /л;

лейкоцитов – $13,8 \times 10^9$ /л;

БХ:

общий белок - 60 г/л;

мочевина - 5,2 ммоль/л;

Креатинин – 80 мкмоль/л (в 2 раза),

АлАТ – 1,5 моль/л (90 Ед/л, в 3 раза),

АсАТ - 0,79 моль/л (47 Ед/л);

общий билирубин - 101,0 мкмоль/л (в 5 раз);

прямой билирубин - 57,6 мкмоль/л (в 7 раз);

непрямой билирубин - 43,4 мкмоль/л (в 3 раза).

Учитывая акушерскую ситуацию, роды решено вести консервативно по партограмме с КТГ плода на фоне инфузионной, гипотензивной терапий и гепатопротекторов; при безводном периоде свыше 18 часов провести профилактику неонатального сепсиса - ампициллин по 2,0 г в/в каждые 6 часов до рождения ребенка, активное ведение 3-го периода родов.

- 17.01.16 г. 22 час 00 мин. жалобы остаются прежними. Общее состояние тяжелое, обусловлено печеночной дисфункцией. Головной боли нет, сознание ясное, зрение и слух не нарушены, в пространстве и во времени ориентируется, ЧСС 122 уд в мин, АД 130/90 мм рт ст, температура тела 36,6 С, сатурация – 98 %. Схватки через каждые 3 мин по 40-45 сек, хорошей силы и продолжительности, сердцебиение плода до 160 уд/мин. Диагноз: прежний. 1 период родов.
- 18.01.16 г. 01 час 45 мин самопроизвольные роды в срок живым доношенным плодом по шкале Апгар 5/7 баллов.

Учитывая тяжесть состояния, родильница через 2 часа после родов переведена в ОАРИТ.

Диагноз при переводе: 1/1 беременность 39 недель 6 дней. 1 самопроизвольные роды в затылочном предлежании. Холестаз беременных? Гепатоз беременных? Хронический недифференцированный гепатит? Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии. Асцит. Дородовое излитие околоплодных вод (безводный период 19 часов 45 мин). Умеренная анемия.

ОАК:

Нв - 103 г/л,

эритроциты - $3,42 \times 10^{12}$ /л;

тромбоцитов – 205×10^9 /л;

СРБ – 12,0 мг/л.

Коагулограмма:

ПТИ – 20 сек-80%;

фибриноген – 1,6 г/л,

АЧТВ - 43 сек,

МНО - 1,3.

ОАМ: белок-0,099г/л, желчные пигменты-отр.

БХ:

общий белок - 60 г/л,

мочевина - 5,2ммоль/л;

Креатинин - 80мкмоль/л,

АлАТ – 1,5 моль/л, АсАТ - 0,79моль/л;

общий билирубин-101,0мкмоль/л;

прямой билирубин-57,6 мкмоль/л;

непрямой билирубин-43,4 мкмоль/л.

Выставляется средний риск тромбоэмболических осложнений. Начата антикоагулянтная терапия в профилактической дозировке по протоколу профилактики тромбозов; гипотензивная, гепатопротекторная, инфузионная терапии.

За время наблюдения и лечения в реанимационном отделении осмотрена:

- терапевтом: Гепатоз беременных. Хронический гепатит? Умеренная анемия.

- инфекционистом: данных за острый вирусный гепатит нет.

- хирургом: Хр.панкреатит в стадии обострения. Холестаз беременных. Хр. гепатит. ЖДА.

- невропатологом: Энцефалопатия.

- гастроэнтерологом: гепатоз неясной этиологии. Хр.вирусный гепатит?

- окулистом: ОИ-спокойные, среды прозрачные, глазное дно- ДЗН бледноватые, границы четкие, артерии сужены, вены-ход и калибр сосудов не изменен, сетчатка бледно-розового цвета.

- УЗИ брюшной полости (18.01.16): Гепатомегалия. Диффузные изменения в паренхиме печени и поджелудочной железы, селезенки, почек. Печень по типу гепатоза. Признаки холецистита. Выпот в брюшной полости.
- Повторно гастроэнтеролог после ФГДС: Хр. язвенная болезнь.
- Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов (19.01.16) отрицательный.

Критерии "Swansea"

1. Тошнота и рвота.
2. Боль в животе.
3. Полидипсия и полиурия.
4. Энцефалопатия.
5. Увеличение уровня трансаминаз (АСТ, АЛТ часто в 3-10 раз выше нормы).
6. Увеличение содержания билирубина.
7. Гипогликемия (<4.0 ммоль/л).
8. Увеличение уровня мочевой кислоты (>340 мкмоль/л).
9. Почечная дисфункция (креатинин >150 мкмоль/л) в 72%, а ОПН требующая проведения почечной заместительной терапии составляет 32%.
10. Увеличение уровня аммиака (>47 мкмоль/л).
11. Лейкоцитоз (умеренный 11×10^9 ; нередко $20-30 \times 10^9$ /л.)
12. Коагулопатия (протромбиновое время более 20% от нормы, АПТВ более 30% от нормы).
13. Асцит или гиперэхогенная структура печени при УЗИ исследовании.
14. Микровезикулярный стеатоз при биопсии печени и гистологическом исследовании (биопсия печени возможна на ранних стадиях, при развитии тяжелой формы, особенно с коагулопатией, её следует избегать).

Характеристика основных вариантов поражения печени во время беременности [40]

Болезнь	Триместр	Частота	Основные симптомы	Лабораторные результаты
Презклампсия и эклампсия	2-й или 3-й	5-10%	Тошнота, рвота, боль в эпигастрии, отёки, артериальная гипертония, заторможенность, желтуха (на последних стадиях)	АЛТ <500 ЕД/л, протеинурия, ДВС-синдром (7%)
HELLP-синдром	3-й	0.1 % (4 -12% у женщин с презклампсией)	Признаки презклампсии (гипертония, головная боль, нарушения зрения), боль в эпигастрии, тошнота, рвота, гематурия, желтуха (на последних стадиях)	Гемолиз, АЛТ <500 ЕД/л, тромбоциты <100×10 ⁹ /л, увеличение ЛДГ, ДВС-синдром (20 %-40 %)
Острая жировая дистрофия печени у беременных	3-й	0.01 %	Недомогание, боль в верхних отделах живота, тошнота, рвота, желтуха (очень часто), энцефалопатия (на последних стадиях)	АЛТ <500 ЕД/л, гипербилирубинемия, гипогликемия, увеличенный уровень аммиака; лейкоцитоз, ДВС-синдром (> 75%) - тромбоцитопения, продленное ПТ, гипофибриногенемия
Внутрипеченочный холестаз беременных	2-й или 3-й	0.1 – 0.2 %	Интенсивный зуд; желтуха; (от 20% до 60%, спустя 1 - 4 недели после зуда); стеаторрея	АЛТ<500ЕД/л, выраженное повышение ЩФ и ГТТП, увеличенный уровень желчных кислот, билирубин <103 мкмоль/л
Вирусный гепатит	Любой	Как в общей популяции	Тошнота, рвота, желтуха, лихорадка	АЛТ >500 ЕД/л, резкое увеличение билирубина >100 мкмоль/л, положительные серологические тесты
Токсический гепатит	Любой	Неизвестна	Тошнота, рвота, желтуха	Различные

Критерии по шкале ISTH (International Society of Thrombosis and Haemostasis Scoring System)

Имеются ли у пациента заболевания, которые могли послужить причиной ДВС?
Если да, то целесообразно провести лабораторную диагностику: определить протромбиновое время, количество тромбоцитов, уровень фибриногена и маркеры образования фибрина.

Результаты лабораторных тестов Баллы

Количество тромбоцитов, $\times 10^9/\text{л}$:

< 50	2
< 100	1
> 100	0

Повышение маркеров образования фибрина (D-димеры или продукты деградации фибрина):

нет повышения	0
умеренно повышены	1
значительно повышены	3

Удлинение протромбинового времени (ПВ), сек:

< 3	0
3–6	1
> 6	2

Уровень фибриногена:

> 1 г/л	0
< 1 г/л	1

явный ДВС-синдром	5-8
неявный ДВС-синдром	0-5

тромбоциты – $205 \times 10^9 / \text{л}$;

ПТИ – 20 сек-80%; норма 14,5-16 сек
фибриноген – 1,6 г/л, норма 4,5-6,5 г/л
АЧТВ - 43 сек, норма 24-28 сек
МНО - 1,3, норма 0,8-1,1%

В связи с ухудшением состояния роженицы, усугублением печеночной недостаточности (общий билирубин - 123 мкмоль/л, прямой билирубин – 98 мкмоль/л, Hb - 65 г/л, тромбоцитов - $120,0 \times 10^9$ /л) и присоединением почечной недостаточности (нарастание гипергидратационного синдрома, олигоанурии- темп диуреза до 20 мл/час и нарастание азотистых показателей: мочевины - 10,6 ммоль/л, креатинина - 147 ммоль/л) начиная с 13-х суток после родов проведены 3 сеанса гемодиализа с целью детоксикации на фоне продолжающейся интенсивной гепато-, гастропротекторной, гипотензивной, антибактериальной, оксигенотерапий, мониторинга жизненно важных показателей.

Улучшение общего состояния родильницы, клинических и лабораторных показателей наступило на 20-ые сутки послеродового периода.

ОАК:

Hb - 86 г/л,

эритроциты - $3,12 \times 10^{12}$ /л;

тромбоцитов – 265×10^9 /л;

Коагулограмма:

ПТИ – 17сек-94%;

фибриноген – 3,9 г/л (норма 4,95),

АЧТВ-26 сек (норма 34 сек),

МНО-1,1.

ОАМ: белок-0,033г/л

БХ:

общий белок – 59,7 г/л,

мочевина - 4,2ммоль/л;

Креатинин – 77,4мкмоль/л,

АлАТ – 1,5 моль/л, АсАТ-0,79 моль/л;

общий билирубин-25,4мкмоль/л (норма до 21).

Для дальнейшего наблюдения и реабилитации согласно приказа № 595-0 переводится в ЦРБ.

Спасибо за внимание!