

УДК 618.3-06:616.36-022-036.12

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХОЛЕСТАЗЕ**Абдурахманова Б.Р****Матмуродова Н.Ш****Ниязметов Р.Э***(Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
кафедра акушерства и гинекологии, Узбекистан)*

В последнее десятилетие в практике врачей всё чаще встречаются гестозы беременных, различные формы которых имеют много общих симптомов, однако их течение, осложнения и прогноз для беременной и плода могут быть разными. Внутрипеченочный холестаз у беременных это обратимое, часто наследственное, холестатическое заболевание печени, характерное только для беременности, проявляющееся появлением кожного зуда, повышением уровня общих желчных кислот в крови, манифестирующее в конце второго или в начале третьего триместра беременности и спонтанно прекращающееся через 2-3 недели после родоразрешения. Чаще всего он развивается во втором и третьем триместре и связан с более высокой частотой неблагоприятных исходов, таких как: преждевременные роды.

ЦЕЛЬ

Изучение течения беременности при холестазе. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 45 беременных с холестазом. Диагноз холестаз был поставлен на основании изучения биохимических данных, УЗИ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 96 беременных с БВХ, обменно-уведомительных карт у 98 пациенток с внутрипеченочным холестазом беременных.

Результаты. При ведении беременных после постановки диагноза определяли вид родоразрешения, учитывая опыт клиницистов во многих странах предпочтение отдавали выжидательной тактике родоразрешения. Следует отметить, что беременные с холестазом имели низкую материальную базу, в семье отмечали негативное отношение к беременности и особенно у мужа. С момента постановки на учёт по беременности кожный зуд отмечали 65 беременных, они же отмечали расстройство сна, анорексия и тошнота наблюдались у 15 беременных, кровоточивость дёсен у 9, токсикоз первой половины у 32, угроза прерывания беременности была у каждой второй. С 32 недели еженедельно проводили мониторинг уровня желчных кислот, трансаминаз, билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП (гаммаглутамилтранспептидаза). При появлении выраженных симптомов холестаза начинали подготовку к родам, отдавая предпочтение выжидательной тактике. Пропорция перво- и повторнородящих женщин, паритет родов в анализируемых группах был сопоставим. Зуд кожных покровов 96 случаях, из

которых у 82 беременных отмечался генерализованный зуд. Средний срок родоразрешения в группе беременных с внутрипеченочным холестазе беременных оказался достоверно ниже. Наиболее частыми осложнениями беременности и родов при внутрипеченочном холестазе беременных были преждевременные роды -21% случаев, преэклампсия -4% и послеродовое кровотечение -3%.. Кровотечение в раннем послеродовом периоде отмечалось у . В структуре заболеваний у новорожденных преобладали дыхательные нарушения. Учитывая эти нарушения, а также гестационный возраст, 4,8% детей потребовали интенсивное наблюдение в условиях отделения реанимации и последующий перевод на 2 этап выхаживания, тогда как в заболевания показатель составил 2,3%. Перинатальная смертность при внутрипеченочном холестазе составила 2,5%, гибель плода произошла в 7 случаях из 96 при среднем гестационном возрасте $37 \pm 4,2$,

ВЫВОДЫ

Холестаз - это тяжёлое заболевание печени, которое ухудшает качество жизни беременной и отрицательно влияет на плод.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кошелева О. В., Качковский М. А.// Клиническая диагностика холестатического гепатоза беременных. Жур. Вестник медицины институт «РЕАВИЗ».-2018.- №1.-С.143-147
2. Министерство здравоохранения российской федерации. Клинические рекомендации «Внутрипеченочный холестаз при беременности». 2019.С.62
3. Успенская Ю.Б.,«Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний гепатобилиарной системы во время беременности» Автореферат докторской диссертации. Москва. 2019
4. Bull LN, Thompson RJ. Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis. Clin Liver Dis. 2018 Nov;22(4):657-669.
5. Chappell L.C., Chambers J., Thornton J.G., Williamson C. Does ursodeoxycholic acid improve perinatal outcomes in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy? BMJ. 2018; 360: k104.
6. Geenes V, Chappell LC, Seed PT, Steer PJ, Knight M, Williamson C. Association of severe intrahepatic cholestasis of pregnancy with adverse pregnancy outcomes: A prospective population - based case - control study. Hepatology. 2014 Apr. 59(4):1482 - 91.