

Сложности дифференциальной диагностики преэклампсии и острой хирургической патологии

М.А. Яковлева

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Обоснование. Тяжелые формы преэклампсии (ПЭ) проявляются классическими критериями не всегда, и зачастую пациенток в начале заболевания беспокоят такие неспецифические жалобы, как абдоминальные и неврологические симптомы. Значительно затрудняет диагностику и тот факт, что они могут имитировать острую хирургическую патологию.

Установление верного диагноза ПЭ и HELLP-синдрома в максимально ранние сроки до сих пор представляет сложности для специалистов, т. к. заболевание имеет маски, имитирующие другие клинические состояния, в частности хирургическую патологию.

Цель — определить распространенность ПЭ и HELLP-синдрома среди пациенток, госпитализируемых в хирургические отделения с жалобами на боли в эпигастрии, правом подреберье и/или тошноту, рвоту.

Методы. Нами был проведен анализ 42 случаев госпитализации беременных пациенток в сроке 20 недель в хирургические отделения №6 и №7 ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова».

Из исследования были исключены пациентки с острым аппендицитом. Из оставшихся 35 пациенток диагноз тяжелой ПЭ, HELLP-синдрома был выставлен в 8,6 % случаях, в 5,7 % случаях гестационная артериальная гипертензия или протеинурия (основная группа составила 14,3 %). ЖКБ, острый холецистит — в 5,7 % случаях, в остальных случаях был выставлен диагноз острого панкреатита — 80 % пациенток. Пациентки с хирургической патологией ($n = 30$) составили группу сравнения.

Группы сравнивались по анамнестическим данным, жалобам, данным инструментальных и лабораторных методов.

Статистическая обработка проводилась с помощью программ STATISTICA 8.0 и Microsoft Excel, применялись методы непараметрической статистики. Для сравнения количественных данных применен критерий Манна – Уитни, для качественных переменных — двусторонний точный критерий Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Опираясь только на клиническую картину, очень трудно провести дифференциальную диагностику, т. к. набор симптомов в обеих группах практически не различался. Повышение АД наблюдалось на момент поступления только у 2 пациенток с акушерской патологией.

Ультразвуковая диагностика не дала статистически значимых различий в визуализации патологических признаков в брюшной полости у пациенток обеих групп.

Клинически значимая протеинурия встречалась у всех пациенток с акушерской патологией и у 3 пациенток с хирургической патологией. Также помощью в диагностическом поиске являются лабораторные исследования: все пациентки основной группы имели тромбоцитопению, высокие уровни ЛДГ, мочевины, СРБ. При тяжелых формах острого панкреатита также возможно повышение всех этих показателей, но основным диагностическим маркером у этих пациенток является повышенный уровень амилазы. В случае обострения хронического панкреатита дела обстоят еще сложнее, т. к. уровень печеночных ферментов и амилаза у них изменяются незначительно.

Лейкоцитоз был характерен для пациенток с острыми хирургическими заболеваниями, а при акушерской патологии наблюдалась тромбоцитопения.

Выводы. Клиническая картина при дебюте ПЭ и заболеваниях гепатобилиарной зоны может иметь одинаковые проявления, основным ориентиром является наличие артериальной гипертензии, ультразвуковая картина, как правило, не патогномонична. Протеинурия может сопровождать острую хирургическую патологию, но это невысокие цифры по сравнению с акушерскими заболеваниями. Диагностическую значимость несут такие лабораторные показатели, как уровень тромбоцитов, ЛДГ, мочевины, СРБ в биохимическом анализе крови, которые изменяются более показательно именно при осложнениях

беременности, нежели чем при острых хирургических состояниях, и уровень амилазы в диагностике острого панкреатита.

Ключевые слова: преэклампсия; HELLP-синдром; панкреатит; холецистит; осложнения беременности.

Список литературы

1. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin summary, number 222. // *Obstet Gynecol.* 2020. Vol. 135, N 6. P. 1492–1495. doi: 10.1097/AOG.0000000000003892
2. ООО РОАГ, ООО ААР, ООО АААР. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Клинические рекомендации. 2021. 79 с.
3. Ходжаева З.С., Коган Е.А., Клименченко Н.И., и др. Клинико-патогенетические особенности ранней и поздней преэклампсии // *Акушерство и гинекология.* 2015. № 1. С. 12–17. EDN: THQEIP
4. Савельева Г.М., Краснопольский В.И., Стрижаков А.Н., и др. Какой классификации гестозов (преэклампсии) должен придерживаться врач в повседневной работе? // *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2013. Т. 13, № 2. С. 73–76. EDN: PYRMFV
5. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy // *Obstet Gynecol.* 2013. Vol. 122, N 5. P. 1122–1131. doi: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88
6. Haram K., Svendsen E., Abildgaard U. The HELLP syndrome: clinical issues and management // *BMC Pregnancy Child birth.* 2009. Vol. 9. ID 8. doi: 10.1186/1471-2393-9-8

Сведения об авторе:

Мария Александровна Яковлева — ординатор 1-го года, кафедра акушерства и гинекологии ИПО; Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия. E-mail: mariayakovleva99@mail.ru

Сведения о научных руководителях:

Мария Александровна Каганова — доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПО; Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия. E-mail: mkaganova@yandex.ru

Наталья Владимировна Спиридонова — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ИПО; Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия. E-mail: nvspiridonova@mail.ru

Юлия Анатольевна Артюх — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИПО; Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия. E-mail: artyuliya@yandex.ru