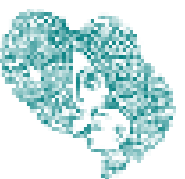
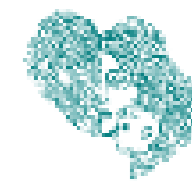


HELLP синдром

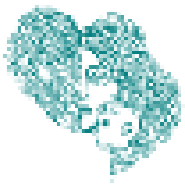
- доц. д-р Иван Костов
- Изпълнителен директор на СБАЛАГ
“Майчин дом”





HELLP синдромът
представява акушерско
усложнение с **висока майчина**
смъртност – над 25%.





HELLP е най-опасното усложнение на прееклампсията и индуцираната от бременността хипертония. Ето защо е задължително мониторирането на артериалното налягане по време на бременност.



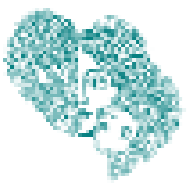
Прееклампсия

Прееклампсията се определя като повишение на кръвното налягане, протеинурия и отоци по крайниците след 20 гестационна седмица на бременността.

Основно следствие от поредицата от събития при прееклампсията е **общата ендотелна дисфункция.**

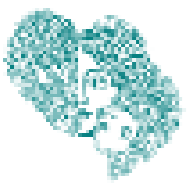
Анормалната имплантация може да произтича от отговора на майчината имунна система към плацентата, по-специално липсата на установена имунологична толерантност по време на бременност.

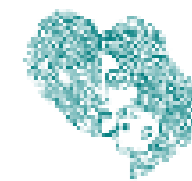
Ендотелната дисфункция води до хипертония и много други симптоми и усложнения, свързани с прееклампсия.



Преeklampсия

Оставена нелекувана,
пreeкламписията може да
доведе до **сериозни,**
потенциално фатални,
усложнения, както за
майката, така и за плода.





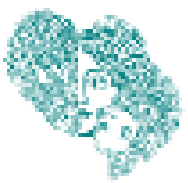
За първи път синдромът на HELLP е идентифициран като заболяване, различно от прееклампсията, през **1982 г.** от д-р Луис Вайнщайн (Dr Louis Weinstein).

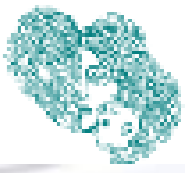
Но никой не е открил причината за отключването на HELLP.



Рискови фактори

- По-висока възраст на бременната
- Многоплодна бременност
- Наднормено телесно тегло
- Прееклампсия или HELLP при предишна бременност
- Придружаващи хронични заболявания
- Други





HELLP се характеризира с:

- Хемолиза (hemolysis);
- Увеличени чернодробни ензими (elevated liver enzymes);
- Ниски тромбоцити (thrombocytopenia);
- Честота 0.5 до 0.9 % от всички бременности и 10-20 % от случаите с тежка прееклампсия.

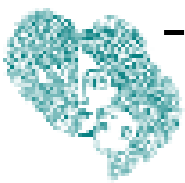


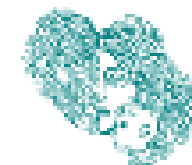
HELLP синдром

Болестта има симптомите на тежка форма на прееклампсия.

Проявява се:

- Силно главоболие;
- Болка в горната част на корема
- коликоподобна;
- Отпадналост;
- Отоци;
- Изтръпване на крайниците;
- Гадене и повръщане;
- Замъглено виждане;
- Гърчов синдром.





Необходимо е да се направят:

- Пълна кръвна картина;
- Бъбречни изследвания;
- Чернодробни изследвания;
- Коагулационни изследвания;
- Електролитни изследвания.



HELLP синдром

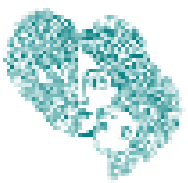
При синдрома на HELLP настъпват **увреждания на органите на родилката:**

✂ - Бъбреци;

✂ - Черен дроб;

✂ - Ендокринната система.

А понякога и на плода - стига се до кръвоизливи поради рязко намалените нива на тромбоцитите, което възпрепятства съсирването на кръвта, както и гърчове, а обикновено резултатът е фатален.

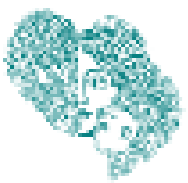


Диагностичните критерии, разработени в Университета на Тенеси

Хемолиза на периферна кръв

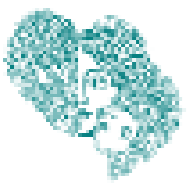
- ✂ - Серум лактат дехидрогеназа $> 600 \text{ IU / l}$;
- ✂ - Серумна аспартат аминотрансфераза $> 70 \text{ IU / l}$;
- ✂ - Брой на тромбоцитите $< 100\,000 / \mu\text{l}$.

Пълен синдром е когато са налични три компонента, а непълен - когато има един или два елемента от триадата.



Референтни стойности

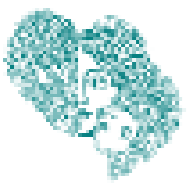
- LDH: 105–333 IU/L
- Uric Acid: 2.4–6.0 mg/dL
- ASAT: 5–40 U/L, ALAT: 7–56 U/L
- Plt: 140–450 x 10⁹/L
- Cr: 0.6–1.2 mg/dL



Критерии, разработени от Мисисипийския Университет

Клас 1 е с тежка тромбоцитопения (тромбоцити $\leq 50,000 / \mu\text{l}$), чернодробна дисфункция – AST и ALT $\geq 70 \text{ IU / l}$ и тежка хемолиза (общ серумен LDH $\geq 600 \text{ IU / l}$);

Клас 2 е с умерена тромбоцитопения ($> 50,000$ до $\leq 100,000 /$ включващи пациенти с лека тромбоцитопения (тромбоцити $> 100\,000$, но $\leq 150\,000 / \mu\text{l}$), лека чернодробна дисфункция (AST и / или ALT $\geq 40 \text{ IU / l}$) и хемолиза (общ серумен LDH $\geq 600 \text{ IU / L}$)

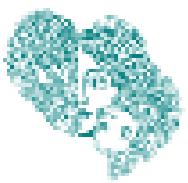


Лечение на HELLP е родоразрешение



Лечение на HELLP

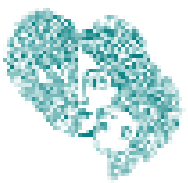
- Спешността зависи от тежестта на заболяването и зрелостта на плода.
- Лечението може да варира от индукция на раждането или спешно Цезарово сечение, в зависимост от акушерския статус, гестационната възраст на плода и състоянието на плода, определено чрез NST.
- Родоразрешение веднага при 34 г.с. и повече.
- Ако гестационният срок е между 27-34 г.с. се прилагат кортикостероиди за профилактика на респираторния дистрес синдром на новороденото.

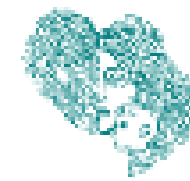


Терапевтичният подход при HELLP

- Магнезиевият сулфат;
- Прясно замразена плазма, биопродукти;
- Кръвопреливане;
- Кортикостероиди;
- Антихипертензивни средства;

Усложнения – спонтанна руптура на субкапсуларен хематом на черния дроб, чернодробни инфаркти, отлепване на плацентата, ДИК, тежко постпартално кървене, мозъчен кръвоизлив, майчина смъртност > 25 %





**Най-добрата защита от
HELLP синдром е
правилното
проследяване на
бременността и раждането
при възможно най-
добрите специалисти!**

