



ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ



доцент кафедры, к.м.н. Гельт Т.Д.,
заведующая кафедрой д.м.н. доцент Морозова Т.Г.

Актуальность

Внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ) является одним из наиболее частых заболеваний печени, обусловленных патологией беременности (синонимы данной патологии: зуд беременных, холестатическая желтуха, идиопатический внутрипеченочный холестаз, гепатоз беременных)[1]. В настоящее время распространенность ВХБ находится достаточно в широких пределах. Однако причины возникновения данного состояния остаются до конца не изученными [4]. ВХБ может развиваться на любом сроке беременности, но чаще в III триместре, когда особенно высока концентрация эстрогенов в крови [2,3]. В некоторых случаях кожный зуд, являющийся основным симптомом патологии, появляется уже на сроке 6 – 12 недель. Однако в ряде случаев следует проводить дифференциальную диагностику данного заболевания. Согласно последним рекомендациям ведения беременных с ВХБ, рекомендуется проведение УЗИ органов брюшной полости беременным с аномальными биохимическими тестами в целях исключения подпеченочной желтухи различной этиологии[1,2].

Материалы и методы исследования

Обследовано с января 2022 по декабрь 2024 гг в Перинатальном центре ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска 102 беременных во II и III триместрах, в возрасте 24±10 лет, с предварительным диагнозом внутрипеченочный холестаз. Всем проводилось УЗИ органов брюшной полости (ОБП); 44(44%) пациенткам – магнитно-резонансная томография ОБП.

Магнитно-резонансное исследование проводилось при помощи томографа Toshiba Vantage Titan 1.5Тл в стандартных режимах исследования: COR, AX T2(fase), SG T2 DWI, T1 in/out, MRCP.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием приложения для работы с электронными таблицами Microsoft Office Excel 2010. Оценка полученных статистических данных проводилась при помощи методов описательной статистики, представленной абсолютными и относительными значениями, с построением диаграмм. Описательная статистика количественных показателей представлена средними значениями со стандартным отклонением(M±d).

Цель исследования

Определить возможности применения лучевых методов исследования в дифференциальной диагностике внутрипеченочного холестаза беременных

Результаты исследования

По данным физикального обследования у 45(47%) определялись жалобы на кожный зуд; боли в правом подреберье и верхней половине живота беспокоили у 54(59%) обследованных женщин; тошнота у 12(23%) пациенток.

Изменения в биохимическом анализе крови выявлено у 95 (93%) исследуемых - повышение уровня ферментов (АЛТ, АСТ, билирубин) в 2 - 20 раз выше нормы.

Как можно видеть на рис.1, в исследуемой группе по данным УЗИ в более чем в половине случаев встречалось увеличение печени в размере, диффузные изменения ее паренхимы при внутрипеченочном холестазе на фоне измененных ферментов печени. При этом расширение воротных и селезеночных вен очень часто было связано с увеличением размеров матки и чаще встречалось на более поздних сроках беременности и не было связано с патологией печени.

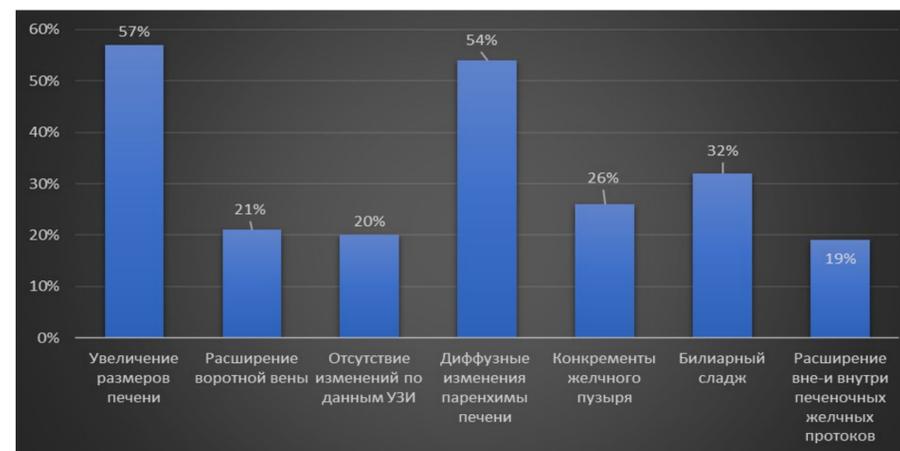


Рис. 1 Характеристика выявленных изменений по данным УЗИ ОБП

Однако в 20% (n=32) случаях неспецифические жалобы были обусловлены наличием конкрементов в желчном пузыре.

Следует отметить, что у 14 из этих пациенток наличие камней было выявлено впервые. При этом у 20 (19%) пациенток визуализировалось расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков. При дополнительном проведении МРТ с опцией бесконтрастной холангиографии у 7 беременных определялись конкременты в желчных протоках (рис.2); у 5 увеличение головки поджелудочной железы, что и обуславливало сдавление желчных протоков и имитировало картину печеночного холестаза. У 2 беременных, несмотря на неспецифические изменения по данным УЗИ, при МРТ выявлено наличие подкапсульных гематом, что также коррелировало с нарастающими изменениями лабораторных показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации «Внутрипеченочный холестаз при беременности»- 2020
2. Успенская Ю.Б. Современное состояние проблемы холестаза беременных. Проблемы женского здоровья. 2013; 8(3): 70-6.
3. Diken Z., Usta I.M., Nassar A.H. A clinical approach to intrahepatic cholestasis of pregnancy. Am J Perinatol. 2014; 31(1):1–8.
4. Dixon P.H., Williamson C. The pathophysiology of intrahepatic cholestasis of pregnancy. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2016; 40(2):141–53.

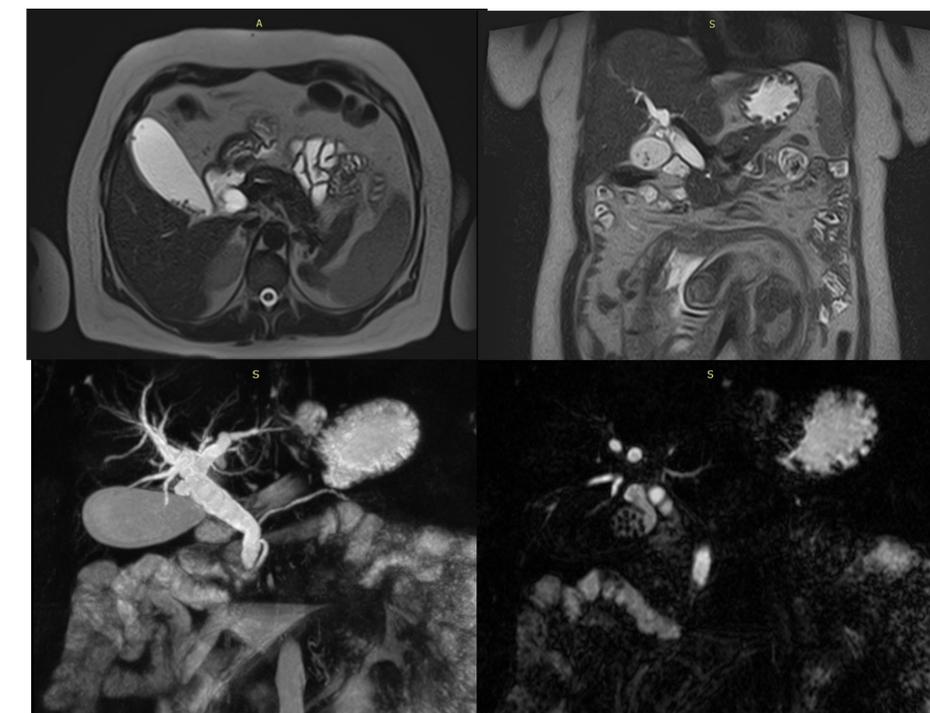


Рис.2. МР-томограммы пациентки Д, 34 недели беременности: расширение внепеченочных и внутрипеченочных желчных протоков - правый печеночный проток до 5 мм в диаметре, левый печеночный проток до 7 мм в диаметре, общий желчный проток до 14 мм в диаметре. Желчный пузырь увеличен, размерами 102x38 мм, ¼ просвета желчного пузыря занимали конкременты, размерами до 3 мм. В пузырном протоке, диаметром до 10 мм, определялись конкременты в количестве до 2-х, размером до 3 мм. Проксимальный отдел холедоха до 12 мм в диаметре, дистальный отдел до 7 мм в диаметре. В просвете терминального отдела холедоха, в его интрамуральной части, были обнаружены мелкие конкременты, в количестве до 4-х, размером от 2 до 3 мм. Вирсунгов проток расширен, диаметром до 3 мм.

Заключение:

1. УЗИ ОБП - первая ступень инструментального диагностического алгоритма обследования пациенток с диагнозом внутрипеченочного холестаза.
2. Беременность способствует проявлению скрыто протекающей желчнокаменной болезни, без выраженной характерной клинической симптоматики, которая может имитировать течение внутрипеченочного холестаза.
3. МРТ необходимый метод при расширении желчевыводящих путей, в том числе и при повышении показателей печеночных ферментов