



## 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.

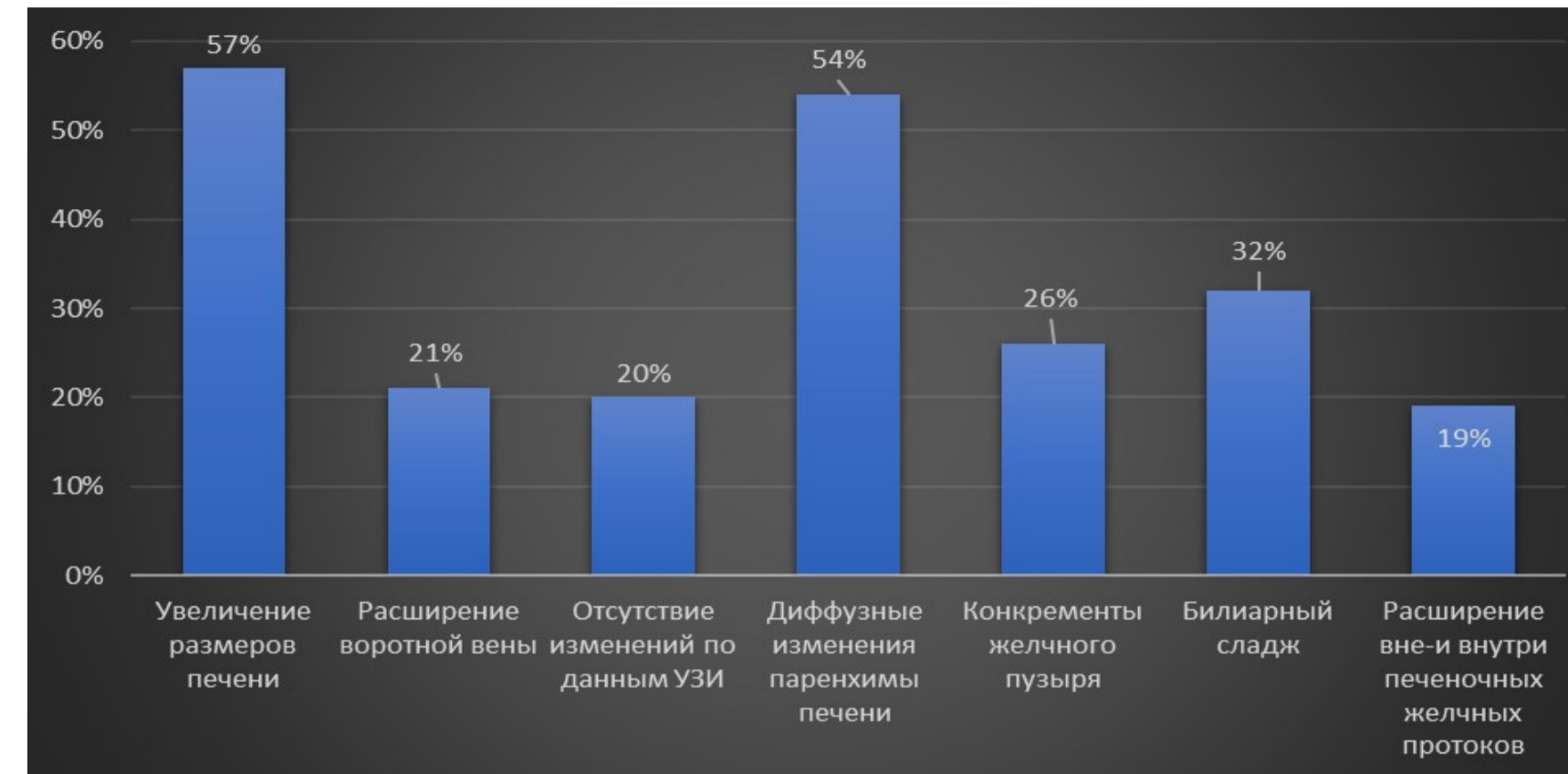


Рис. 1 Характеристика выявленных изменений по данным УЗИ ОБП

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.

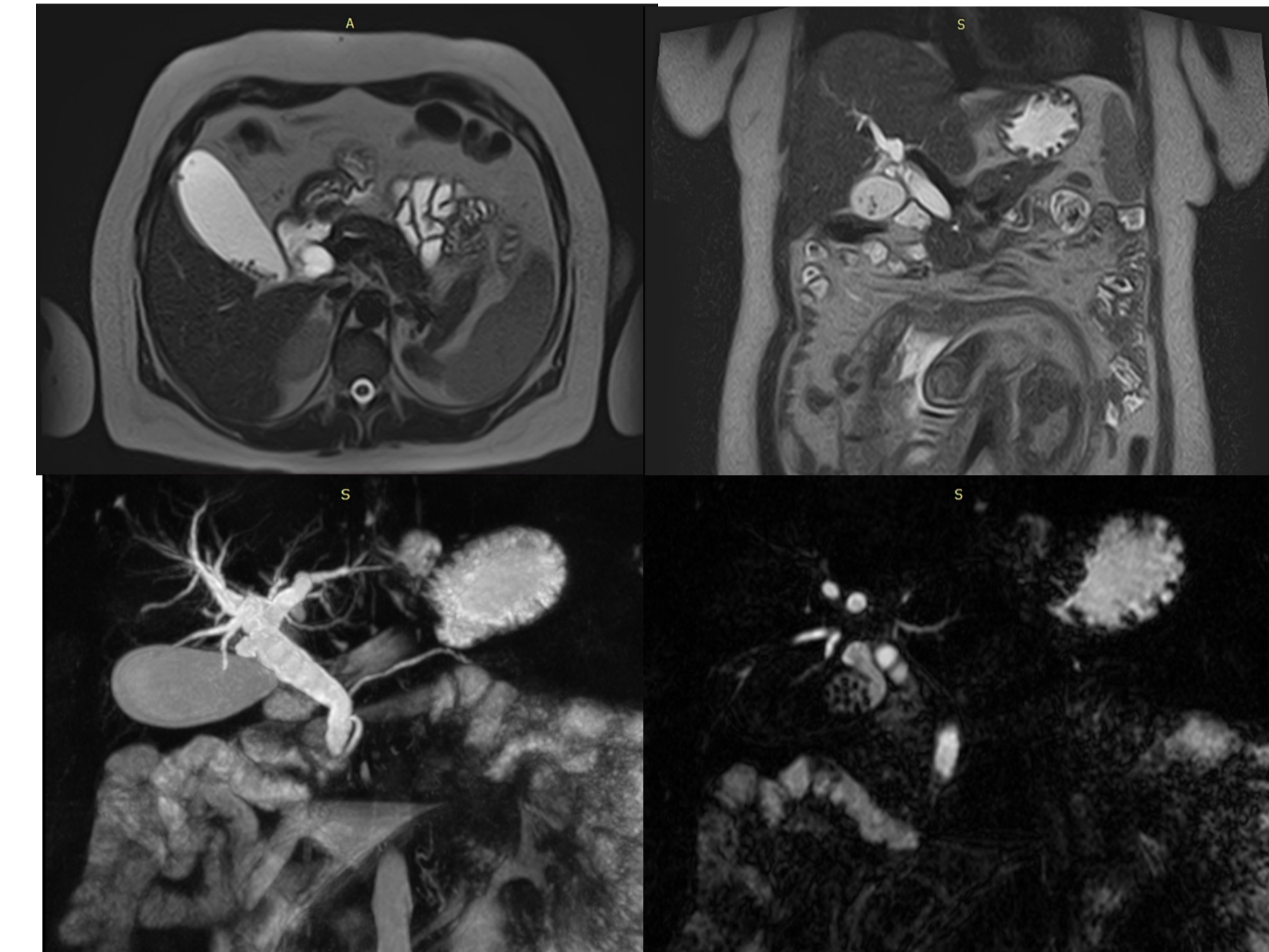


Рис.2. МР-томограммы пациентки Д, 34 недели беременности: расширение внепеченочных и внутрипеченочных желчных протоков - правый печеночный проток до 5 мм в диаметре, левый печеночный проток до 7 мм в диаметре, общий желчный проток до 14 мм в диаметре. Желчный пузырь увеличен, размерами 102x38 мм, ¼ просвета 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