

## COVID-19 IR HELLP SINDROMO DIFERENCINĖS DIAGNOSTIKOS SAVITUMAI NĖŠTUMO LAIKOTARPIU. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS ATŽVALGA

**Darbo autorė.** Austėja VOINIUSYTĖ (IV kursas).

**Darbo vadovė.** Prof. Diana RAMAŠAUSKAITĖ, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, Dr. Virginija PALIULYTĖ, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika.

**Įvadas.** Pasaulinę sveikatos priežiūros krizę sukėlusį koronaviruso liga (COVID-19) yra oro lašiniu būdu plintanti virusinė infekcija, kurią sukelia sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas-2 (SARS-CoV-2). Virusas plinta visose socialinėse grupėse, tačiau ypatingą dėmesį reikėtų skirti rizikos grupėse esantiems pacientams, tarp jų ir nėščiosioms. Šiuo metu atsiranda vis daugiau mokslinių publikacijų, įrodančių, kad COVID-19 infekcija didina nepalankios nėštumo eigos bei baigties riziką. Šiai ligai būdinga limfopenija, trombocitopenija, padidėjęs kepenų fermentų (asparagininės aminotransferazės (AST), alanininės aminotransferazės (ALT), laktatdehidrogenazės (LDH)) bei uždegiminių rodiklių (C-reaktyviojo baltymo (CRB), eritrocitų nusėdimo greitis (ENG), feritino, prokalcitonino) kraujo serume kiekis. Sunkiai ligos formai būdinga hemolizė, gali padidėti D-dimerų kiekis. Atsižvelgiant į tai, keliose sisteminėse apžvalgose buvo pastebėta panašumų tarp COVID-19 ir HELLP sindromo. HELLP sindromas – tai hemolizės, padidėjusio kepenų fermentų kiekio ir trombocitopenijos sindromas. Nors HELLP sindromui dažniausiai būdingas skrandžio arba dešiniojo viršutinio pilvo kvadranto skausmas, tačiau kaip ir COVID-19 šiam sindromui būdingas pykinimas ir vėmimas, viduriavimas, didelis silpnumas, galvos skausmas ir simptomai, kuriuos įprastai sukelia virusinė infekcija. Šiame straipsnyje pristatomas klinikinis vaisių žūties atvejis, kai nėščioji sirgo simptomine COVID-19 bei preeklampsija su sunkiais požymiais ir jai buvo įtariamas HELLP sindromas. Taip pat pateikiama literatūros apžvalga šia tema.

**Atvejo aprašymas.** 34 metų nėščioji 21<sup>+6</sup> nėštumo savaitę atvyko į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) Akušerijos priėmimo kambarį dėl ambulatoriškai nustatytos proteinurijos. Priėmimo kambaryje jai buvo diagnozuota dviejų vaisių žūtis. Pacientė hospitalizuota persileidimo indukcijai į Akušerijos skyriaus izoliacinį COVID-19 padalinį dėl nustatyto teigiamo SARS-CoV-2 PGR tyrimo rezultato. Iš anamnezės žinoma, jog prieš savaitę pacientė sukarščiovo iki 38,5 laipsnių, karščiovo apie penkias dienas, vaistų nevartojo, dėl COVID-19 infekcijos netirta. Šis nėštumas pacientei pirmas, laukiasi dichorioninių diamnioninių dvynių, pastoję po pagalbinio apvaisinimo procedūros. Konsultuota gydytojo genetiko 11 nėštumo savaitę, atliktas genetinis kombinuotas testas, vaisių raidos anomalijų ir chromosominės patologijos žymenų nestebėta. 12 savaitę diagnozuota besimptomė bakterijuriija, kuri negydyta iki

17 savaitės. 16 nėštumo savaitę nėščiajai diagnozuota pirminė arterinė hipertenzija, skirtas gydymas metildopa. Iki nėštumo gydytojo kardiologo nekonsultuota, vaistų nuo padidėjusio kraujospūdžio nevartojo. Dėl padidėjusio arterinio kraujospūdžio, galvos skausmo, vėmimo bei edemų kojose ir rankose 17–18 savaitėmis gydyta VULSK Nėštumo patologijos skyriuje. Ligoninėje atliktas vaisių ultragarsinis tyrimas, rastas tolygus dvynių augimas, uteroplacentinė kraujotaka buvo patenkinama (fiksuoja nežymi protodiastolinė banga). Paros šlapime nėščiajai buvo rasta 0,243 g/l bendrojo baltymo, o baltymo ir kreatinino santykis buvo 0,02. Preeklampsijos žymenys buvo padidėję (sFlt-1/PIGF santykis – 202,5), tačiau duomenų preeklampsijos diagnozei pagrįsti nepakako. Nėščioji taip pat sirgo nėščiųjų anemija, vartojo geležies preparatus, aspiriną. Iki 19 nėštumo savaitės vartojo progesteroną į makštį. Hospitalizavus nėščiąją, jai diagnozuota preeklampsija su sunkiaisiais požymiais. Nėščiosios arterinis kraujo spaudimas buvo >160/110 mm Hg. Bendrojo baltymo šlapime buvo 9,1 g/l, baltymo kreatinino santykis šlapime – 0,87 g/mmol. Kiti sunkieji preeklampsijos požymiai buvo trombocitopenija –  $80 \times 10^9/l$ , kepenų fermentų padidėjimas (AST – 97 U/L, ALT – 71 U/L). Persileidimo indukcijai skirti sintetiniai prostaglandinai. Skirtas antihipertenzinis gydymas, traukulių profilaktika magnio sulfato infuzija bei 10 vienetų krioprecipitato krešumo sutrikimų korekcijai. Laboratoriniuose tyrimuose nustatyta trombocitopenija, žymiai padidėjęs D-dimerų kiekis, padidėjęs kepenų fermentų (AST, ALT, LDH) kiekis, žymiai sumažėjusi haptoglobino koncentracija, didelis kiekis bendrojo baltymo šlapime bei didelis baltymo kreatinino santykis. Visgi, įvertinus tyrimų rezultatus, jų dinamiką, duomenų HELLP sindromo diagnozei pagrįsti nepakako (tyrimai buvo be neigiamos dinamikos, buvo vertinami kaip COVID-19 pokyčiai). Pacientė apžiūros per makštį kategoriškai atsisakė dėl išreikšto vaginizmo, moters žodžiais, ji niekada nebuvo tirta per makštį, nebuvo turėjusi vagininių lytinių santykių. Nutarta apžiūrą atlikti taikant intraveninę anesteziją, numatant mechaninį gimdos kaklelio ruošimą. Apžiūros metu į gimdos kaklelio kanalą įvestas plėtiklis „Cook“ (45/35 ml). Praėjus 4 val., įvyko pirmo vaisiaus persileidimas, antras vaisius ir viena placenta pašalinta iš makšties intraveninėje nejautroje, antra placenta pašalinta iš gimdos atliekant gimdos abraziją. Susiūtas pirmo laipsnio tarpvietės plyšimas. Po operacijos tolesniam stebėsenai ir gydymui pacientė perkelta į Intensyvios terapijos ir reanimacijos skyriaus COVID-19 padalinį. Esant stabiliai pacientės būklei, kitą dieną pacientė perkelta į COVID-19 skyrių, o dar po keleto dienų išrašyta į namus. Gautas vaisių autopsijos ir placentų patohistologinio tyrimo atsakymas – vaisių vidaus organų autolizė. Placentos infarktai, vilito požymiai.

**Išvados.** COVID-19 ir HELLP sindromas yra panašūs savo klinikiniais bei laboratoriniais požymiais. Visos nėščiosios, sergančios simptomine COVID-19, turėtų būti stebimos, kad nebūtų praleistos grėsmingos COVID-19 komplikacijos. Ankstyva COVID-19 ir HELLP sindromo diferencinė diagnostika yra svarbi teisingos gydymo taktikos pasirinkimui.

**Raktažodžiai.** COVID-19, HELLP sindromas, pagalbinis apvaisinimas, preeklampsija su sunkiaisiais požymiais, vaginizmas.