

Краткие клинические рекомендации Внутрипеченочный холестаз при беременности

Внутрипеченочный холестаз при беременности (ВХБ) – это обратимое, часто наследственное, холестатическое заболевание печени, характерное только для беременности, проявляющееся появлением кожного зуда, повышением уровня общих желчных кислот в крови, манифестирующее в конце второго или в начале третьего триместра беременности и спонтанно прекращающееся через 2-3 недели после родоразрешения.

МКБ: O26.6 - Поражение печени во время беременности, родов и в послеродовый период.

дебютирует во II–III триместрах, чаще на 30–

Критерии установления диагноза:

- кожный зуд;
- повышение уровня общих желчных кислот ≥ 10 мкмоль/л;
- спонтанное прекращение заболевания через 2-3 недели после родов.

Физикальное обследование:

- осмотр на наличие/отсутствие экскориаций, желтушности склер и кожного покрова беременным с жалобами на кожный зуд и при лабораторных признаках ВХБ.
- ежедневный самоподсчет количества и характера шевелений плода

Лабораторные диагностические исследования

еженедельное исследование уровня желчных кислот в крови (≥ 10 мкмоль/л), определение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ) в крови (повышаются в 80%), исследование уровня общего билирубина и билирубина связанного (конъюгированного) в крови.

Инструментальные диагностические исследования

- ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости
- При необходимости уточнения диагноза или при спорной картине, полученной при УЗИ, рекомендовано проведение МРТ или КТ (минимальный протокол облучения (2-5 рад) органов брюшной полости.
- ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (с 24 недель) / КТГ плода.

Консультация дерматовенеролога, гастроэнтеролога, терапевта.

Медикаментозное лечение:

Урсодезоксихолевая кислота относится к препаратам желчных кислот, назначается в дозе **10–15 мг/кг**. Суточную дозу препарата можно принимать два раза в день или однократно на ночь. Рекомендована комбинация **#УДХК и адеметионина**** (SAM) в дозе 400-800 мг/сутки в случаях неэффективности #УДХК в стандартных дозах.

В случае раннего развития ВХБ рекомендовано **проведение профилактики РДС плода** в сроках 26 - 34 недели беременности.

Досрочное родоразрешение (до 37 недель) **рекомендовано в случае тяжелого течения ВХБ** с нарастанием интенсивности зуда, желтухи и содержания желчных кислот, при нарушении состояния плода и неэффективности терапии.

При **положительном эффекте** от проводимой терапии родоразрешение рекомендовано в **37-38 недель** беременности.

**Краткие клинические рекомендации
Внутрипеченочный холестаз при
беременности**

Литература:

1. Gardiner F.W., McCuaig R., Arthur C., Carins T., Morton A., Laurie J., et al. The prevalence and pregnancy outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy: A retrospective clinical audit review. *Obstet Med.* 2019; 12(3):123–8.
2. Ovadia C., Williamson C. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Recent advances. *Clin Dermatol.* 2016; 34(3):327–34.
3. Geenes V., Chappell L.C., Seed P.T., Steer P.J., Knight M., Williamson C. Association of severe intrahepatic cholestasis of pregnancy with adverse pregnancy outcomes: a prospective population-based case-control study. *Hepatology.* 2014; 59(4):1482–91.
4. Diken Z., Usta I.M., Nassar A.H. A clinical approach to intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Am J Perinatol.* 2014; 31(1):1–8.
5. Lindor K.D., Lee R.H. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *UpToDate.* 2019; .
6. Furrer R., Winter K., Schäffer L., Zimmermann R., Burkhardt T., Haslinger C. Postpartum Blood Loss in Women Treated for Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2016; 128(5):1048–52.
7. Bicocca M.J., Sperling J.D., Chauhan S.P. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Review of six national and regional guidelines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018; 231:180–7.
8. Wikström Shemer E., Marschall H.U., Ludvigsson J.F., Stephansson O. Intrahepatic cholestasis of pregnancy and associated adverse pregnancy and fetal outcomes: a 12-year population-based cohort study. *VJOG.* 2013; 120(6):717–23.
9. TOXNET Databases <https://www.nlm.nih.gov/toxnet/index.html>. *Natl Libr Med.* 2017; .
10. Успенская Ю.Б. Современное состояние проблемы холестаза беременных. *Проблемы женского здоровья.* 2013; 8(3): 70-6.