

*Шоонаева Н.Д.*

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ**

*Шоонаева Н.Д.*

**КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДА ВИРУСТУК ГЕПАТИТТИН ӨНҮГҮҮСҮНҮН  
КОРКУНУЧ ФАКТОРЛОРУ**

*N.D. Shoonaeva*

**RISK FACTORS OF COURSE OF A DISEASE OF VIRAL HEPATITIS  
IN PREGNANT WOMEN**

УДК: 616.56.212/41

*Нозологическая структура и факторы риска развития вирусных гепатитов (ВГ) изучены у 439 беременных женщин. Частота их встречаемости составила: ВГВ - 51,3%, ВГС - 27,1%, ВГА - 9,1%, ВГД - 2,7%, смешанные формы (ВГВ+ВГС и ВГВ+ВГД) - 9,8%. Среди причин инфицирования ведущими являются естественные пути передачи и медицинские манипуляции: оперативные вмешательства, лечение в стоматологическом кабинете, переливание крови, медицинская профессия.*

**Ключевые слова:** вирусный гепатит, беременные женщины, факторы риска

*439 кош бойлуу аялда вирустук гепатиттин өнүгүшүнүн коркунуч факторлору жана түр үчүн өнүгүшүнүн структурасы (нозологиялык структура) изилденген. Бул оорунун кездешүүсү В вирустук гепатити - 51,3%, С вирустук гепатити - 27,1%, А вирустук гепатити - 9,1%, Д вирустук гепатити - 2,7%, аралаш формасы (ВВГ+СВГ жана ВВГ+ДВГ) - 9,8% түздү. Ооруну жуктуруунун негизги жолу болуп: операциялык кийлигишүүлөр, стоматологиялык бөлүмдө дарылануу, кан куюу, медициналык кесип эсептелет.*

**Негизги сөздөр:** вирустук гепатит, кош бойлуу аялдар, коркунуч факторлору.

*The nosological structure and risk factors of course of a disease of viral hepatitis (VH) were studied at 439 pregnant women. Frequency of occurrence comprised: HBV-51,3 %, HCV-27,1%, HAV-9,1%, HDV - 2,7%, mixed form (HBV+HCV and HBV+HDV)-9,8 %. Among the causes of infection are leading the natural routes of transmission and medical manipulations: surgical interventions, treatment in the dental office, blood transfusion, medical profession.*

**Key words:** viral hepatitis, females, risk factors.

**Введение**

В настоящее время по данным различных авторов возросла частота вирусного гепатита у беременных (Кузьмин В. Н., 2008; Gambarin-Gelwan M., 2007). При наличии одинаковых условий для заражения в очагах инфекции беременные заболевают ВГ в 5 раз чаще, чем небеременные (Faucher P. et al, 2001; Atkins M., Nolan M., 2005). Распространение ВГ связывают с передачей инфекции различными путями и с действием факторов риска, к которым можно отнести переливание крови и гемоконпонентов; донорство; парентеральное введение лекарственных препаратов; наркомания с внутривенным введением наркотиков; инвазивные методы исследования и лечения; контакт с кровью зараженных (Рахманова А. Г. и соавт, 2002).

В структуре ВГ, регистрируемых у беременных женщин, 40-70% составляют гепатиты, передающиеся с кровью, т.е. В, С, Д, что возможно, связано с более частыми медицинскими манипуляциями, получаемыми этой группой населения (Юшук Н.Д., Кузьмин В.Н., 2000).

В настоящее время в Кыргызстане сложилась крайне неблагоприятная ситуация по вирусным гепатитам В и С (Департамент Госсанэпиднадзора МЗ КР, 2003). Исходя из вышеизложенного, **целью** данной работы явилось изучение факторов риска развития и нозологической структуры вирусных гепатитов у беременных женщин.

**Материал и методы**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни с 2007 по 2012 г.г. у 439 женщин на различных сроках беременности с диагнозом вирусный гепатит (ВГ). Диагноз ставился на основании клинико-лабораторных данных и был подтвержден обнаружением специфических маркеров инфицирования.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Диагноз был установлен и подтвержден в первой половине беременности у 159 (36,2%) женщин, во второй половине - у 280 (63,8%). Удельный вес хронических вирусных гепатитов (ХВГ) составлял 90,4% (397 женщин из 439), острых вирусных гепатитов (ОВГ) 9,6% (42 из 439).

В нашем исследовании удельный вес гепатита В (ВГВ) составил 51,3% (225 женщин из 439) (рис.1), гепатит С (ВГС) - 27,1% (119 из 439), гепатит А (ВГА) - 9,1% (40 из 439), гепатит Д (ВГД) - 2,7% (12 из 439), смешанные формы (ВГВ+ ВГС и ВГВ+ВГД) - 9,8% (43 из 439).

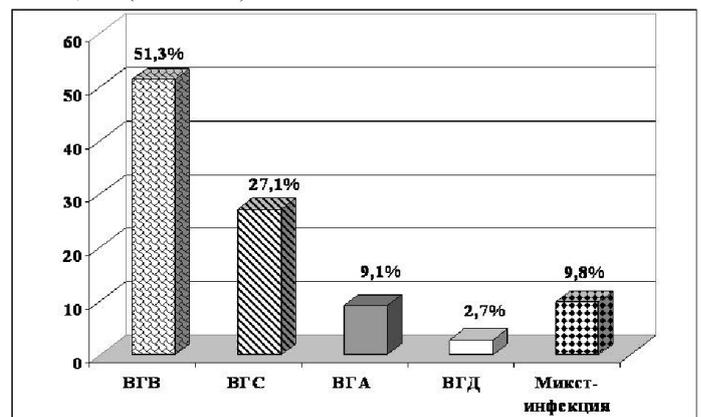


Рис. 1. Структура вирусных гепатитов.

Анализ социального статуса пациенток показал следующее: служащие - 35,5%, не работающие - 29,1%, медицинские работники - 13,2%, студентки - 2,7%, предприниматели - 1,5%, рабочие составили 1,3%, не указан социальный статус в 6,7% случаев.

При изучении климатогеографических особенностей ВГ у беременных женщин была выявлена следующая картина. Наиболее неблагоприятными по развитию вирусного гепатита были беременные, проживающие на территории равнинной зоны. Относительно благополучны предгорные районы, а самый низкий удельный вес определялся среди пациенток, прибывших из горных районов. Из числа больных с ВГА 70,0% пациенток являлись горожанками, а 30,0% проживали в сельской местности. Среди беременных с ВГВ и ВГС в сельской местности проживали 37,8% и 13,4%, что в 1,6 и 6,5 соответственно меньше, чем в городе.

Среди пациенток с ГА большинство проживало в местностях, в которых отсутствовала водопроводная сеть, что свидетельствует о значимости водного фактора наряду с другими факторами передачи в эпидемическом процессе данного заболевания.

Вирусные гепатиты В и С имеют парентеральный механизм передачи инфекции и имеют общие факторы риска инфицирования, но в структуре причин развития заболевания, были выявлены некоторые различия.

По данным анамнеза у беременных женщин, имевших маркеры ВГВ, частота половых контактов с известным источником ВГВ составила 19,1% (табл. 1). Половые контакты с лицами, больными инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) - у 16,9%, беспорядочные половые связи - в 7,8% случаев. На ИППП в анамнезе указывали 13,3% беременных с ВГВ. Таким образом, можно предположить, что естественные пути передачи являются ведущей причиной инфицирования среди беременных женщин.

Значимыми факторами риска явились медицинские манипуляции: оперативные вмешательства в анамнезе - 35,1%, переливание крови - 25,8%, медицинская профессия - 19,6%, 27,3% отрицали какие-либо другие парентеральные манипуляции, кроме стоматологического лечения. Остались невыявленными причины развития ГВ у 10,2% пациенток.

**Таблица 1. - Факторы риска инфицирования вирусом гепатита среди беременных женщин (%).**

Факторы риска инфицирования	Беременные с маркером ВГВ (n=225)	Беременные с маркером ВГС (n=119)
<b>Факторы риска инфицирования парентеральным путем</b>		
Оперативные вмешательства	5,8 (13)	36,1 (43)
Множественные парентеральные вмешательства	8,4 (19)	17,6 (21)
Единичные парентеральные вмешательства	100 (225)	100 (119)
Наркомания	0	0,8 (1)
<b>Факторы риска инфицирования естественным путем</b>		
Половые контакты с больными вирусным гепатитом	19,1 (43)	26,9 (32)

Половые контакты с больными другими ИППП	16,9 (38)	40,3 (48)
ИППП в анамнезе	13,3 (30)	46,2 (55)

Среди беременных с ГС причиной инфицирования в 36,1% случаев явились оперативные вмешательства в анамнезе (кесарево сечение, аппендэктомия, лапаротомия по поводу внематочной беременности), парентеральные вмешательства (инъекции, посещение стоматолога, татуировки, пирсинг), гемотрансфузии отмечены в 6,7% (табл. 1).

Профессиональные контакты с кровью были отмечены в 1,6 реже, чем у пациенток с ВГВ-инфекцией и составили 11,8% случаев, болезни печени в семье имели место у 5,9% женщин, наличие ГС у полового партнера - в 13,4% случаев. В 24,4% случаях источник инфекции не определен.

При исследовании частоты развития вирусного гепатита в зависимости от паритета родов выявлено, что среди первородящих заболеваемость ГА в 1,3 и 1,6 раз больше, чем ГВ и ГС соответственно. У повторнородящих заболеваемость ГВ и ГС больше, чем ГА в 1,9 раза и в 2,6 раза, у многорожавших - в 2,6 и 2,4 раза соответственно. Данные акушерского анамнеза свидетельствуют, что оперативные вмешательства в раннем послеродовом периоде и связанная с ними гемотрансфузия могли явиться факторами риска инфицирования женщин.

Таким образом, сельская местность, горные и предгорные зоны относятся к территориям с относительно меньшей заболеваемостью вирусными гепатитами, чем столица в целом. Основными факторами риска инфицирования беременных вирусом ГВ являлись оперативные вмешательства и профессиональные контакты с кровью, а также половой путь передачи. А основными факторами риска инфицирования беременных вирусом ГС могли быть оперативные вмешательства и гемотрансфузии.

#### Литература:

1. Департамент Госсанэпиднадзора МЗ КР. Эпидемиологические особенности энтеральных вирусных гепатитов в Кыргызской Республике // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2003. - № 4. - С 4-7.
2. Кузьмин В. Н. Варианты клинического течения и новые аспекты лечения вирусного гепатита В у беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2008, Т. №7, № 2, с. 86-91.
3. Рахманова А. Г. и соавт. Стратегия и тактика диагностики и лечения вирусных гепатитов. // РЖ гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. - 2002. - Т. XII. - № 2. - С. 30-33.
4. Юшук Н.Д., Кузьмин В.Н. Вирусный гепатит С и беременность //Терапевтический архив.-2000.-№10.-С.46-49.
5. Atkins M., Nolan M. Sexual transmission of hepatitis B. // Curr Opin Infect Dis 2005; 18(1): 6772.
6. Faucher P., Batallan A., Bastian H., Matheron S., Morau G., Madelenat P., Benifa J.L. Management of pregnant women infected with HIV at Bichat Hospital between 1990 and 1998: analysis of 202 pregnancies. //Gynecol Obstet Fertil 2001; 29(3): 211-25.
7. Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy. // Clin Liver Dis 2007; 11(4): 94563.

Рецензент: д.м.н. Самигуллина А.Э.