

Шоонаева Н.Д.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН

Шоонаева Н.Д.

ВИРУСТУК ГЕПАТИТ ЖАНА АЯЛДАРДЫН РЕПРОДУКТИВДҮҮЛҮК ФУНКЦИЯСЫ

N.D. Shoonaeva

VIRAL HEPATITIS AND REPRODUCTIVE FUNCTION OF FEMALES

УДК:616.212/89

У женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С наиболее часто встречались: заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания почек, патология эндокринной системы; отмечена наибольший удельный вес хронических воспалительных заболеваний органов малого таза и урогенитальных инфекций.

Ключевые слова: вирусные гепатиты, женщины, репродуктивная функция

В жана С гепатитинин өнөкөт оорусу менен ооруган аялдарда ичеги-карын жолдорунун оорулары, бөйрөктөрдүн оорулары, эндокриндик системанын патологиясы көбүрөөк кездешип, жыныс органдарынын өнөкөт сезгенүүлөрүндө жана урогениталдык инфекцияларда салыштырмалуу салмактын көбүрөөктүгү белгиленет.

Негизги сөздөр: вирустук гепатиттер, аялдар, репродуктивдүүлүк функциясы.

At women with chronic viral hepatitis B and C most frequently encountered: diseases of the gastrointestinal tract, kidney disease, pathology of the endocrine system; recorded the highest share of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs and urogenital infections.

Key words: viral hepatitis, females, reproductive function.

Введение

Важность проблемы вирусных гепатитов не вызывает сомнений. Вирусные гепатиты являются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Вирусными гепатитами ежегодно заражается несколько миллионов человек (Блюм Х.Е., 2005; Као J.H., Chen D.S., 2002). В последние годы неуклонно возрастает интерес ученых к проблеме вирусного гепатита С. Это связано как с продолжающимся ростом количества инфицированных этим вирусом, высокой частотой хронизации (по разным данным от 70 до 90%), так и с отсутствием эффективных методов профилактики и лечения (Асратян А.А., 2003; Шахгильдян И. В. и соавт., 2003; Дудина К.Р. и соавт., 2005; Aggarwal R., Ranjan P., 2004).

Активное вовлечение в эпидемиологический процесс гепатита населения репродуктивного возраста, накопление среди них лиц с хронической инфекцией, определяет актуальность проблемы

вирусного гепатита в акушерстве, гинекологии и педиатрии.

Целью нашего исследования явилось изучение репродуктивной функции женщин, страдающих различными формами HBV- и HCV-инфекции.

Материал и методы

Проведено обследование 768 женщин в возрасте от 20 до 37 лет, из них 709 больных вирусными гепатитами: 489 имели различные формы гепатита В и 220 - гепатит С. Пациентки были разделены на 4 группы: 1-ю группу составили 98 (13,82%) обследованных, которым был поставлен диагноз острый вирусный гепатит В (ОВГВ), 2-ю - 391 женщина, имеющая хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) как в латентной фазе, так и фазе обострения, 3-ю - 55 человек, страдающих острым вирусным гепатитом С (ОВГС) и 4-ю - 165 больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС). Группу контроля составили 59 здоровых женщин.

Непосредственное наблюдение за пациентками включало сбор анамнестических и эпидемиологических данных, клиническое обследование и проведение общепринятых в гепатологической практике биохимических исследований крови.

Результаты исследования

Средний возраст обследованных составил соответственно 22,3±1,6 года, 22,7±2,5 года, 22,2±1,8 года, 23,9±2,3 года в группах с ВГ и 22,5±1,3 в группе контроля.

Анализ структуры экстрагенитальной патологии показал, что заболевания желудочно-кишечного тракта в анамнезе имелись во всех группах, но наиболее часто встречались у женщин с хроническим гепатитом В и С - 25,1% и 27,3% соответственно (табл. 1).

Следует отметить, что заболевания почек без нарушения функции с большей частотой встречались у женщин 2-й и 4-й групп (21,0% и 21,2% соответственно), тогда как в контроле - 16,4%, а в 1-й и 3-й группах - 17,3% и 18,2% соответственно. Заболевания сердечно-сосудистой системы встречались у пациенток всех групп с одинаковой частотой (1 группа - 5,1%, 2 группа - 5,4% и 3 группа - 5,5%, 4 группа - 4,8%, контроль - 5,1%).

Таблица 1. - Структура экстрагенитальной патологии

Заболевания	Контроль (n=59)	1-я группа (n=98)	2-я группа (n=391)	3-я группа (n=55)	4-я группа (n=165)
	Абс.(%)	Абс.(%)	Абс.(%)	Абс.(%)	Абс.(%)
Сердечно-сосудистой системы	3(5,1)	5(5,1)	21(5,4)	3(5,5)	8(4,8)
Органов дыхания	11(18,6)	17(17,3)	66(16,9)	9(16,4)	30(18,2)
Желудочно-кишечного тракта	12(20,3)	19(19,4)	98(25,1)	10(18,2)	45(27,3)
Мочевыделительной системы	10(16,9)	17(17,3)	82(21,0)	10(18,2)	35(21,2)
Эндокринной системы	4(6,8)	7(7,1)	31(7,9)	4(7,3)	13(7,9)
Сочетанные формы	7(11,9)	11(11,2)	106(27,1)	7(12,7)	41(24,8)

Заболевания органов дыхания с большей частотой определялись в контроле -18,6% (табл. 1). Патология эндокринной системы в группе женщин с хроническими гепатитами встречалась несколько чаще, чем в контрольной и группах с острой формой гепатитов. Сочетанные формы экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались у женщин 2 и 4 групп (27,1% и 24,8% соответственно) (табл. 1).

Среди гинекологических заболеваний воспалительные процессы органов малого таза были диагностированы одинаково часто в контрольной и

основных группах (табл. 2). У женщин с хроническими гепатитами В и С (2 и 4 группы) частота встречаемости хронических воспалительных заболеваний органов малого таза была выше, чем в группе контроля. Так, эндоцервицит наблюдался у женщин этих групп в 2,3 и 2,5, а эрозия шейки матки - в 2,7 и 2,8 раза чаще, чем в контроле. Воспаление придатков матки у женщин с ХГВ и ХГС на 26,8% превышал показатель группы контроля (табл. 2). Миома матки и бесплодие эндокринного генеза чаще определялись у женщин контрольной группы.

Таблица 2. - Показатели гинекологической заболеваемости

Заболевания	Контроль	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа
	Абс. %	Абс.(%)	Абс.(%)	Абс.(%)	Абс.(%)
Кольпит	13(22,0)	21(21,4)	104(26,6)	12(21,8)	47(28,5)
Эндоцервицит	7(11,9)	11(11,2)	108(27,6)	6(10,9)	50(30,3)
Эрозия шейки матки	4(6,8)	7(7,1)	72(18,4)	4(7,3)	31(18,8)
Эндометриит	7(11,9)	12(12,2)	61(15,6)	7(12,7)	26(15,8)
Воспаление придатков	9(15,3)	16(16,3)	76(19,4)	8(14,5)	32(19,4)
Миома матки	2(3,4)	4(4,1)	10(2,6)	1(1,8)	4(2,4)
Опухоли яичников	1(1,7)	2(2,0)	10(2,6)	1(1,8)	4(2,4)
Бесплодие эндокринного генеза	3(5,1)	4(4,1)	17(4,3)	2(3,6)	7(4,2)

При анализе урогенитальной патологии выявлено, что у женщин с ХГВ она встречалась достоверно чаще (табл. 3). Так, 28,5% пациенток с ХГВС имели Chlamydia trachomatis + УПМ; у 26,7% диагностирован гарднереллез; у 23,6% - Trichomonas vaginalis + УПМ; 21,8% страдали трихомониазом, у 18,8% был диагностирован Ureaplasma urealyticum.

Таблица 3. - Показатели урогенитальной патологии

Микроорганизмы	Контроль	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа
	Абс. %	Абс.(%)	Абс.(%)	Абс.(%)	Абс.(%)
Tr. vaginalis	3(5,1)	11(11,2)	61(15,6)	7(12,7)	36(21,8)
Tr. vaginalis + УПМ	4(6,8)	12(12,2)	71(18,2)	8(14,5)	39(23,6)
Chl. trachomatis	4(6,8)	11(11,2)	82(20,9)	8(14,5)	45(27,3)
Chl. trachomatis + УПМ	3(5,1)	13(13,3)	98(25,1)	9(16,4)	47(28,5)
Tr. vaginalis + Chl. trachomatis	5(8,5)	9(9,2)	52(13,3)	6(11,0)	21(12,7)
Tr. vaginalis + Chl. trachomatis + УПМ	5(8,5)	8(8,2)	58(14,8)	5(9,1)	23(13,9)
Ur. urealyticum	2(3,4)	6(6,1)	50(12,8)	7(12,7)	31(18,8)
Mycop. hominis	2(3,4)	12(12,2)	105(26,9)	6(11,0)	28(16,9)
Gardner. vaginalis	3(5,1)	5(5,1)	82(21,0)	8(14,5)	44(26,7)
Candida	5(8,5)	10(10,2)	106(27,1)	7(12,7)	22(13,3)

При хронической НВ-вирусной инфекции наибольшую встречаемость имели следующие инфекции: Candida – 27,1%; Mycoplasma hominis – 26,9%; Chlamydia trachomatis + УПМ – 25,1%; Chlamydia trachomatis – 20,9%; Trichomonas vaginalis + УПМ – 18,2%. У пациенток с острыми вирусными гепатитами встречаемость урогенитальной инфекции достоверно не отличалась от показателей контрольной группы (табл. 3).

Анализ репродуктивной функции женщин выявил, что среднее количество беременностей во всех группах значимо не различалось (табл. 4).

Количество родов у женщин контрольной группы было ниже, чем в группах с ВГ. Следует отметить, что количество искусственных абортов, самопроизвольных выкидышей и замершей беременности было наиболее частым исходом беременностей в группах с ХВГ (табл. 4).

Таблица 4. - Показатели репродуктивной функции (M±m)

Показатель	Контроль	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа
Кол-во беременностей	4,01±0,28	4,09±0,11	4,15±0,20	4,05±0,09	4,3±0,15
Кол-во родов	2,13±0,11	2,25±0,12	2,74±0,21*	2,17±0,18	2,27±0,22
Кол-во абортов	1,13±0,10	1,23±0,15	1,31±0,41	1,11±0,34	1,29±0,22
Самопроизвольные выкидыши	0,33±0,11	0,48±0,17	0,60±0,19	0,36±0,12	0,57±0,15
Внематочная беременность	0,11±0,03	0,09±0,02	0,15±0,03	0,10±0,01	0,18±0,02
Замершая беременность	0,05±0,02	0,09±0,02	0,23±0,03	0,05±0,01	0,21±0,02

Примечание: * - достоверное отличие показателя от значения группы сравнения (p<0,05).

Таким образом, проведенное исследование показало, что у женщин с вирусными гепатитами заболевания желудочно-кишечного тракта заболевания почек без нарушения функции в анамнезе наиболее часто встречались в группах с хроническим гепатитом В и С. В этих же группах патология эндокринной системы и сочетанные формы экстрагенитальной патологии наблюдались несколько чаще, чем в контрольной и группах с острой формой гепатитов. Патология сердечно-сосудистой системы встречалась редко как в основной, так и в контрольной группах.

При анализе структуры гинекологической заболеваемости выявлено, что наибольший удельный вес в группах с хроническими гепатитами В и С занимают хронические воспалительные заболевания органов малого таза. При этом, миома матки и бесплодие эндокринного генеза чаще определялись у женщин контрольной группы.

Изучение распространения бактериальных инфекций серологическим методом позволило выявить наибольшую частоту их в группе женщин хроническими гепатитами В и С.

Полученные данные позволяют рекомендовать всем женщинам с хроническим вирусным гепатитом проводить планирование беременности и прегравидарную подготовку. А медицинским работникам - более активно проводить санитарно-просветительную работу среди населения по вопросам профилактики вирусных гепатитов.

Литература:

1. Асратян А.А. Обнаружение маркеров вирусных гепатитов В и С у лиц с оппортунистической инфекцией // Ж.Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2003. - №3. – С. 28-30.
2. Блюм Х.Е. Гепатит С: современное состояние проблемы // РЖГТК. - 2005, № 1. - С. 20-25
3. Дудина К.Р. и др. Острый гепатит: аспекты диагностики и прогноза // РЖГТК. - 2005. - № 2. - С. 47-50
4. Шахгильдян И. В., Михайлов М. И., Онищенко Г. Г. Парентеральные вирусные гепатиты.- М., 2003:196-203.
5. Aggarwal R., Ranjan P. Preventing and treating hepatitis B infection. // BMJ. - 2004; 329: 1080-6.
6. Kao J.H., Chen D.S. Global control of hepatitis B virus infection. // Lancet Infect Dis. - 2002; 2(7): 395–403.

Рецензент: д.м.н. Рыскельдиева В.Т.