

Шоонаева Н.Дж., Калканбаева Ч.К.

**В ВИРУСТУК ГЕПАТИТИНИН ӨНӨКӨТ ООРУСУНДА КОШ БОЙЛУУЛУКТУН
ЖУРУШУНУН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

Шоонаева Н. Д., Калканбаева Ч.К.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В**

N.Dzh. Shoonaeva, Ch.K. Kalkanbaeva

**THE PECULIARITIES OF PREGNANCY COURSE WITH CHRONIC VIRAL
HEPATITIS B**

УДК:616.2-002.365

Кош бойлуулуктун үч айлыктарындагы өтүү мүнөзүн изилдөөгө үчүн В вирустук гепатитинин өнөкөт оорусу менен ооруган 153 аялды жана 59 – ден-соолугу чын аялга байкоо жүргүзүлгөн. В вирустук гепатитинин өнөкөт оорусу менен ооруган аялдарда кош бойлуулуктун биринчи үч айлыгында көп кездешкен кабылдоолор – эрте токсикоз, бойдон түшүү коркунучу, экинчи үч айлыкта – кош бойлуу аялдардагы аз кандуулук, бойдон түшүү коркунучу, фетоплацентардык жетишсиздик жана жатын ичиндеги түйүлдүктүн өсүүсүнүн кечендеши, үчүнчү үч айлыкта – маалына жетпей төрөө коркунучу, түйүлдүктүн жатын ичиндеги гипоксиясы, кош бойлуулуктун гипертензивдик бузулуулары болгон. В вирустук гепатитинин өнөкөт оорулары менен ооруган аялдарда ар түрдүү кабылдоолор 56,8% түзгөн, бул ден соолугу чын аялдардын тобуна караганда көп (24,0%, $p < 0,5$).

***Негизги сөздөр:** В вирустук гепатит, жүрүшү, кабылдоолор.*

Изучали характер течения беременности по триместрам у 153 женщин, больных ХВГВ – основная группа, 59 здоровых беременных женщин составили группу контроля. У беременных с ХВГВ наиболее частыми осложнениями в I триместре были ранний токсикоз и угроза прерывания беременности; во II триместре - анемия беременных, угроза прерывания беременности ФПН и ЗВУР; в III триместре - угроза преждевременных родов, внутриутробная гипоксия плода, гипертензивные нарушения беременности. Частота суммы различных осложнений у беременных с ХВГВ отмечена в 56,8% случаев, что существенно чаще (24,0%, $p < 0,5$), чем в группе здоровых беременных.

***Ключевые слова:** вирусный гепатит В, беременность, течение, осложнения.*

The character of pregnancy course was studied according with trimester of 153 womens, patients with chronic viral hepatitis B- main group, 59 healthy womens were encountered the group of control. The pregnant womens with chronic viral hepatitis B, had the most common complications of early toxicosis and threatened miscarriage on I trimester; on II trimester - anemia pregnant women, threatened miscarriage, fetoplacental insufficiency and intrauterine growth retardation; on III- threat of premature birth, intrauterine fetal hypoxia, hypertensive disorders of pregnancy. The frequency of various complications of pregnant women with chronic viral hepatitis B noted in 56.8% of cases significantly more often (24, 0%, $P < 0, 5$), than in the group of healthy pregnant women.

***Key words:** viral hepatitis B, pregnancy, course of a disease, complications.*

Введение

По данным ВОЗ, в мире более 1/3 населения инфицированы вирусным гепатитом В (ВГВ) и ежегодно от различных клинических проявлений данной инфекции умирают более 1 млн человек. Наиболее неблагоприятными в этом отношении являются юг Азии, Африка и Китай (Бойченко М. Н., 2004). Причем 70-80% заболевших - это молодые люди в возрасте 15-29 лет (Као J. H., Chen D. S., 2002).

ВГВ у беременных женщин представляет собой важную медико-социальную проблему в связи с выраженным негативным влиянием на здоровье матери и плода (Кузьмин В. Н. и соавт., 2002; Aggarwal R., Ranjan P., 2004). Установлено, что вирусный гепатит В и беременность оказывают взаимно-отягочающее влияние. Проявлениями этого влияния являются: высокий процент недонашиваемости, преждевременные роды, самопроизвольные выкидыши, кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах. Кроме того, создается угроза инфицирования ребенка с развитием вялотекущих форм хронического вирусного гепатита (Кузьмин В. Н., 2008; Gambarin-Gelwan M., 2007).

В связи с этим, особое значение приобретают вопросы влияния вирусного процесса на течение беременности, выбора методов рациональной терапевтической и акушерской тактики прогнозирования и возможности коррекции неблагоприятных влияний инфекции на мать и плод, что и явилось целью данного исследования.

Материал и методы

На базе Республиканского родильного дома г. Бишкек изучали характер течения беременности у 153 женщин, больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ), как в латентной фазе, так и фазе обострения. Группу контроля составили 59 здоровых беременных женщин. Средний возраст обследованных с ХВГВ составил $22,7 \pm 2,5$ года и $22,5 \pm 1,3$ - в группе контроля.

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

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ показал, что наиболее частыми осложнениями беременности у больных

ХВГВ в I триместре были ранний токсикоз и угроза прерывания беременности, которые составили 34,0% и 26,8% случаев, что в 1,8 и 2,3 раза соответственно превышали показатели контроля (табл. 1).

Во II триместре при анализе гестационных осложнений обращало на себя внимание относительно высокая частота анемии беременных у больных ХВГВ - в 1,5 раза больше, чем у беременных группы контроля (40,5% против 27,1%). Угроза прерывания беременности в группе с ХВГВ встречалась также в 1,5 раза чаще (27,5% против 18,6% в контроле).

Заслуживают внимания такие осложнения как фетоплацентарная недостаточность плода (ФПН) и задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР), которые при ХВГВ встречались в 2,3 и 2,7 раза чаще, чем в группе контроля, что составило 11,8% против 5,1% и 4,6% против 1,7%.

Гипертензивные нарушения беременности, по сравнению с контрольной группой наблюдались в 1,5 раза чаще (10,5% против 6,8% в контроле) (табл. 1).

Таблица 1. - Осложнения беременности в I и II триместрах

Осложнения	Контрольная группа (n=59)		ХВГВ (n=153)	
	Абс.	%	Абс.	%
I триместр				
Ранний токсикоз	11	18,6	52	34,0
Угроза прерывания беременности	7	11,9	41	26,8
II триместр				
Угроза прерывания беременности	13	18,6	42	27,5
Анемия I, II степени	19	27,1	62	40,5
Гипертензивные нарушения беременности	5	6,8	16	10,5
ФПН	4	5,1	18	11,8
ЗВУР	1	1,7	7	4,6

Анализ осложнений III триместра беременности показал, что наиболее часто в обеих группах имело место развитие анемии, которая в группе с ХВГВ наблюдалась в 1,7 раза чаще, чем в контрольной группе (48,4% против 28,8% соответственно) (табл.2).

Заслуживает внимания такое осложнение, как угроза преждевременных родов, которая по сравнению с группой контроля при хроническом вирусном гепатите В встречалась в 3,8 раза чаще, что составило 38,6% против 10,2%.

Довольно часто течение беременности осложнялось развитием ФПН, которая у беременных с гепатитом диагностирована в 41,2% случаев, тогда как в контрольной группе данная патология встречалась в 4,8 раза реже, что составило 8,5% случаев. Возможно, это послужило причиной увеличения частоты встречаемости внутриутробной гипоксии плода, которая в группе с ХВГВ определялась в 6,2 раза чаще, чем в контроле (20,9% против 3,4%).

Следующим по частоте возникновения видом осложнения явились гипертензивные нарушения беременности, показатели которых в 2,3 раза превосходили таковые в группе контроля и составили 11,8% и 5,1% соответственно (табл. 2).

Таблица 2. - Осложнения беременности в III триместре

Осложнения	Контроль (n=59)		ХВГВ (n=153)	
	Абс.	%	Абс.	%
Угроза преждевременных родов	6	10,2	59	38,6
Гипертензивные нарушения беременности	3	5,1	18	11,8
ФПН	5	8,5	42	41,2
Анемия I, II степени	17	28,8	74	48,4
Многоводие	2	3,4	11	7,2
Маловодие	2	3,4	9	5,9
Внутриутробная гипотрофия плода	1	1,7	13	8,5
Внутриутробная гипоксия плода	2	3,4	22	20,9
ЗВУР	1	1,7	9	5,9
Преждевременная отслойка плаценты	-	-	3	2,0
Преждевременное излитие вод	2	3,4	16	10,5
Аntenатальная гибель плода	-	-	2	1,3

Преждевременное излитие околоплодных вод встречалось у женщин с гепатитом в 3,1 раза чаще, чем в контрольной группе (10,5% и 3,4% случаев соответственно).

Такие осложнения как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и антенатальная гибель плода были выявлены только в группе с ХВГВ. Так преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты была выявлена у 3 (2,0%), а антенатальная гибель плода зарегистрирована в 2 (1,3%) случаях (табл. 2).

Частота суммы различных осложнений у беременных с ХВГВ отмечена в 56,8% случаев, что существенно чаще (24,0%, $p < 0,5$), чем в группе здоровых беременных.

Таким образом, гепатит В у женщин детородного возраста представляет риск как для ее здоровья, так и для здоровья ее потомства. В связи с этим особенно важны своевременная диагностика и лечение выявленных больных. Для своевременной диагностики имеют значение скрининговые исследования на HBsAg среди беременных.

Список литературы:

1. Бойченко М. Н. Гепаднавирусы. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник. Под ред. А.А.Воробьева. М.: МИА, 2004; 691.
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. Кузьмин В.Н., Муха А.Н., Серобян А.Г. Тактика ведения беременности у женщин - носительниц HBV. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии - 2002; XII.
4. Aggarwal R., Ranjan P. Preventing and treating hepatitis B infection. // BMJ. - 2004; 329: 1080-6.
5. Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy. // Clin Liver Dis. - 2007; 11(4): 945-63.
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.