

*Карагулова П.Н., Кадырбеков Б.К.*

## ГЕПАТИТТЕР ЖАНА АЛАРДЫН КОШ БОЙЛУУЛУККА ТААСИРИ

*Карагулова П.Н., Кадырбеков Б.К.*

## ГЕПАТИТЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

*P. Karagulova, B. Kadyrbekov*

## HEPATITIS AND ITS IMPACT ON PREGNANCY

УДК: 61.616.36.002-618.3-06

Вирустук гепатит жыл сайын миллиондогон адамдарды жабыркатып, гепатология жана инфекциялык патологияда олуттуу көйгөй болуп саналат. Маалыматтар калк арасында гепатит В жана С вирустарынан келип чыккан өнөкөт боор оорусунун кеңири таралышын көрсөтүп турат. Гепатиттин кош бойлуулукка тийгизген таасири – бул оору жуккан аялдарда ара төрөлүү жана башка өтүшүп кетүү коркунучтарынын жогорулашы болуп саналат, бул наристеге жугуу коркунучун көбөйтөт. Бирок өнөкөт гепатит менен кош бойлуу аялдардын көпчүлүгүндө кош бойлуулук оорунун жүрүшүн начарлатпайт. Макалада кош бойлуу аялдардын вирустук гепатитке тест тапшыруусунун маанилүүлүгү көрсөтүлүп, көзөмөлгө алынганга карабастан жугуудан толук коргоого баса белгиленет. Корутундуда баланын ден соолугуна гепатиттин курч же өнөкөт формалары, боордун циррозу же гепатоцеллюлярдык рактын өнүгүшү сыяктуу гепатиттин оор кесепеттери белгиленет, бул кош бойлуулук мезгилинде бул ооруну көзөмөлдөө жана алдын алуу маанилүүлү экендигине басым жасайт.

**Негизги сөздөр:** гепатиттер, кош бойлуулук, вирустук инфекциялар, боор, оору, кош бойлуулардын тест тапшыруусу, ара туулгандык.

Вирусные гепатиты представляют значительную проблему в гепатологии и инфекционной патологии, затрагивая миллионы людей ежегодно. Данные показывают высокую распространенность хронических заболеваний печени, вызванных вирусами гепатита В и С, среди населения. Влияние гепатитов на беременность оказывает повышенный риск недоношенности и других осложнений у зараженных женщин, что может увеличить риск инфицирования ребенка. Тем не менее, у большинства беременных с хроническим гепатитом беременность не ухудшает течение заболевания. Статья отмечает важность тестирования беременных на вирусные гепатиты и подчеркивает, что несмотря на контроль, он не гарантирует полной защиты от заражения. Заключение подчеркивает серьезные последствия гепатитов для здоровья ребенка, такие как развитие острой или хронической формы гепатита, цирроза печени или гепатоцеллюлярного рака, что акцентирует важность контроля и профилактики этого заболевания в период беременности.

**Ключевые слова:** гепатиты, беременность, вирусные инфекции, печень, заболеваемость, тестирование беременных, недоношенность.

*Viral hepatitis is a significant problem in hepatology and infectious pathology, affecting millions of people each year. Data show a high prevalence of chronic liver disease caused by hepatitis B and C viruses in the population. The impact of hepatitis on pregnancy has an increased risk of prematurity and other complications in infected women, which may increase the risk of infection in the child. However, in most pregnant women with chronic hep-*

*atitis, pregnancy does not worsen the course of the disease. The article notes the importance of testing pregnant women for viral hepatitis and emphasizes that despite control, it does not guarantee complete protection against infection. The conclusion emphasizes the serious consequences of hepatitis on the health of the child, such as the development of acute or chronic hepatitis, cirrhosis or hepatocellular cancer, which emphasizes the importance of control and prevention of this disease during pregnancy.*

**Key words:** hepatitis, pregnancy, viral infections, liver, morbidity, pregnancy testing, prematurity.

Гепатиты – это группа инфекционных заболеваний, поражающих печень и вызванных различными вирусами (гепатиты А, В, С, D, E). Влияние гепатитов на беременность различно в зависимости от типа вируса и состояния здоровья матери.

Каждый год количество людей, заражающихся вирусом гепатита С, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, составляет от 3 до 4 млн человек. Более 240 млн. людей страдают от хронических заболеваний печени, вызванных вирусом гепатита В. Эти парентеральные вирусные гепатиты представляют собой одну из основных проблем как в области гепатологии, так и в инфекционной патологии человека. Их распространенность и темпы распространения на планете значительно превышают заболеваемость другими инфекциями [1, 2].

Наивысшие показатели заболеваемости хроническим гепатитом С среди людей в возрастных группах 30-39 лет (92,4 случая на 100 тысяч населения) и 20-29 лет (70,3 случая на 100 тысяч населения) [3]. Это свидетельствует о заболевании лиц репродуктивного возраста. Частота выявления антител к гепатиту В и С у беременных изменяется от 1-2,5% в странах Западной Европы, США, Японии и Австралии до 10% и более в некоторых странах Африки и Ближнего Востока. В регионах Российской Федерации с умеренной степенью распространения эпидемии частота обнаружения антител к гепатиту В среди беременных составляла 0,9% в 1997 году и 2,8% в 2002 году. Более высокий уровень регистрируется среди беременных, находящихся в группах риска, так как среди женщин, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, этот показатель достигает 17-54% [3,4].

Беременные должны проходить тестирование на маркеры вирусных гепатитов В и С (определение антител классов М и G к антигенам вирусов гепатита

В и гепатита С в крови) трижды - в каждом триместре беременности [6]. Этот контроль позволяет выявить скрытое носительство вирусов гепатита, однако не гарантирует полной защиты от дальнейшего заражения.

Исследования гепатологов показывают, что вирусные гепатиты В и С взаимно влияют на беременность, усиливая негативное воздействие друг на друга. Это влияние проявляется через повышенный риск недоношенности, который встречается в 2,5 раза чаще у беременных, зараженных вирусами гепатита, по сравнению с здоровыми женщинами. Кроме того, у таких женщин чаще наблюдаются проявления плацентарной недостаточности, симптомы внутриутробной гипоксии плода и задержки внутриутробного развития, встречающиеся в 22-25% случаев, что увеличивает риск инфицирования [3, 9, 10]. Однако у большинства женщин беременность не оказывает негативного влияния на ход заболевания и не представляет угрозы для матери. У беременных с хроническим вирусным гепатитом обычно наблюдается низкая активность заболевания и редкие обострения [4, 5, 6, 10]. Представленная проблема приводит к увеличению числа беременных женщин с инфекцией вирусными гепатитами, что представляет реальную угрозу не только для здоровья будущей матери, но и для здоровья ребенка. Ребенок может стать носителем инфекции без видимых симптомов, развить острый или хронический гепатит, который впоследствии может привести к циррозу печени или гепатоцеллюлярному раку. Это серьезные последствия, которые усугубляют ситуацию.

*Обзор воздействия различных гепатитов на беременность:*

**Гепатит А и беременность.** Вирус гепатита А передается через загрязненную пищу и воду. В большинстве случаев гепатит А не представляет серьезной угрозы для развития плода, но может вызвать проблемы для матери, особенно если она имеет ослабленную иммунную систему. Вакцинация перед зачатием может предотвратить заболевание.

**Гепатит В и беременность.** Гепатит В является одной из наиболее распространенных форм гепатита. Передача вируса от матери к ребенку может произойти во время родов. Современные исследования о хроническом вирусном гепатите В у беременных предоставляют противоречивые данные. Одни утверждают, что обострения хронического гепатита В у беременных чаще происходят в начале и в конце беременности, в то время как другие отмечают тяжелые случаи заболевания во второй половине беременности или после родов [7, 8, 9].

При активном вирусном процессе возрастает риск развития гестационного сахарного диабета, на-

рушений свертываемости крови, угрозы прерывания беременности, гестозов и фетоплацентарной недостаточности. Это повышает вероятность кровотечений в процессе родов, преждевременных родов, отслойки плаценты и рождения недоношенных детей. У детей с неонатальным гепатитом возникает хроническое носительство HBsAg. Эти данные указывают на то, что передача инфекции от матери к плоду через плаценту может быть одной из причин неэффективности профилактики у новорожденных, рожденных от женщин с высокой вирусной нагрузкой.

Однако применение вакцины и проведение профилактических мер во время беременности могут значительно снизить риск передачи вируса.

**Гепатит С и беременность.** Гепатит С обычно не передается от матери к ребенку во время беременности. Однако при наличии высокого уровня вирусной нагрузки у матери, риск передачи вируса может увеличиться.

Уровень заболеваемости вирусным гепатитом С у беременных в США и странах Европы варьирует от 0,09% до 3,6% в зависимости от исследуемой группы и методологии исследования [9]. Почти 80% людей, инфицированных вирусом гепатита С (HCV), находятся в возрастной группе от 20 до 40 лет [10]. Распространение этого вируса связано с сопутствующей инфекцией ВИЧ и употреблением опиатов, включая беременных женщин [11]. Первично выявленный гепатит С во время беременности часто сопровождается ко-инфекцией с ВИЧ, приводящей к увеличению вирусной нагрузки HCV с увеличением срока беременности, особенно у женщин, употребляющих наркотики в течение длительного времени. Уровень вирусной нагрузки HCV остается стабильно высоким при продолжительном наркотическом употреблении во время беременности.

Примерно 7,5% беременных имеют клинические и лабораторные признаки нарушения функции печени, связанные с вирусным гепатитом Е. Это требует дифференциальной диагностики для разграничения с патологией печени, вызванной не вирусными факторами.

Передача вируса HCV от матери к ребенку связана с употреблением наркотиков во время беременности при первичном обнаружении гепатита С, состоянием печени и уровнем вирусной нагрузки HCV к моменту родов, структурными особенностями плаценты и родовой травмой у матери [11].

Гепатит D, E и другие типы гепатитов. Гепатиты D и E менее распространены, но также могут повлиять на беременность. Гепатит D часто присоединяется к гепатиту В, что увеличивает его тяжесть. Гепатит E может быть опасен для беременных женщин, особенно в третьем триместре, и вызвать

осложнения для плода.

*Меры предосторожности и лечение:*

Тестирование на гепатиты. Предварительное тестирование на гепатиты до беременности позволяет определить наличие вируса и принять меры для защиты здоровья матери и ребенка.

**Вакцинация:** вакцинация против гепатитов А и В до зачатия позволяет создать иммунитет и защитить как матери, так и ребенка от возможной передачи вируса.

**Консультации с врачом.** Регулярные консультации с врачом во время беременности помогают контролировать состояние печени и принимать необходимые меры для минимизации рисков.

**Заключение.** Гепатиты могут повлиять на беременность и здоровье ребенка, поэтому важно соблюдать меры предосторожности и рекомендации врачей для обеспечения безопасности и благополучия матери и ребенка во время беременности.

Профилактика гепатитов при беременности играет ключевую роль в предотвращении передачи вирусов от матери к ребенку и поддержании здоровья обоих.

1. **Вакцинация:** планирование вакцинации против гепатитов до зачатия помогает создать иммунитет, защищающий как мать, так и ребенка. Проконсультируйтесь с врачом относительно необходимости и времени проведения вакцинации.

2. **Тестирование и скрининг:** предварительное тестирование на гепатиты позволяет выявить наличие вируса и принять необходимые меры для минимизации рисков передачи вирусов во время беременности.

3. **Избегание рискованных ситуаций:** предотвращение контакта с зараженной кровью или телесными жидкостями может снизить риск заражения вирусом гепатита.

4. **Соблюдение гигиены и безопасности:** регулярное мытье рук, использование защитных средств (перчаток, презервативов) при работе с кровью или сексуальных контактах помогает предотвратить пе-

редачу инфекции.

5. **Контроль у врача:** регулярные консультации с врачом во время беременности позволяют контролировать состояние здоровья матери и принимать меры по минимизации рисков передачи вируса ребенку.

6. **Поставить на учет:** для женщин с высоким риском заражения гепатитом рекомендуется поставить на учет у врача для более тщательного медицинского наблюдения и рекомендаций по профилактике.

#### Литература:

1. Власова О.Н. Сложный вопрос гепатологии - вирусный гепатит и беременность. Гастроэнтерология. 2013. № 4. С. 89-94.
2. Жданов К.Б., Лобзин Ю.В., Гусев Д.А., Козлов К.В. Вирусные гепатиты. СПб.: Фолиант, 2011. 308 с.
3. Барамзина С.В. Хроническая HCV-инфекция: эпидемиологическая и эпидемиологическая характеристика заболевания в разных возрастных группах за 14-летний период наблюдения. Медицинский альманах. 2014. № 1 (31). - С. 34-37.
4. ВОЗ. Гепатит С. Информационный бюллетень ВОЗ. Женева: ВОЗ, 2013. № 164.
5. ВОЗ. Гепатит В. Информационный бюллетень ВОЗ. Женева: ВОЗ, 2013. № 204.
6. Талли Н.Д., Исаков В.А., Сигал А., Уэлтман М.Д. Гастроэнтерология и гепатология. Клинический справочник. Практическая медицина. 2012. 565 с.
7. Apuzzio J., Block J.M., Cullison S.et al. Chronic Hepatitis B in Pregnancy. A Workshop Consensus Statement on Screening, Evaluation, and Management, Part1. The Female Patient. 2012. Vol. 37. P. 22-29.
8. Apuzzio J., Block J.M., Cullison S.et al. Chronic Hepatitis B in Pregnancy. A Workshop Consensus Statement on Screening, Evaluation, and Management, Part 2. The Female Patient. 2012. Vol. 37. P. 32-35.
9. Reddick K.L.B., Jhaveri R., Gandhi M. et al. Pregnancy outcomes associated with viral hepatitis. J. Viral. Hepat. 2011. Vol. 18. Issue 7. P. 394-398.
10. Cottrell E.B., Chou R., Wasson N. et al. Reducing risk for mother-to-infant transmission of hepatitis C virus: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann. Intern. Med. 2013. Vol. 158 (2). P. 109-113
11. Барановская Е.И., Зновец Т.В., Жаворонок С.В. Беременность у женщин с вирусным гепатитом С. Российский вестник акушера-гинеколога. 2019;19(5):42.