

Шоонаева Н.Д.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В И БЕРЕМЕННОСТЬ

Шоонаева Н.Д.

В ВИРУСТУК ГЕПАТИТИ ЖАНА КОШ БОЙЛУУЛУК

Shoonaeva N.D.

VIRAL HEPATITIS B AND PREGNANCY

УДК:616.2-002.365

У 256 беременных женщин изучали характер течения беременности по триместрам, из них 44 женщины с ОВГВ, 153 - с ХВГВ (основная группа), 59 здоровых беременных составили группу контроля. У беременных с ОВГВ, чаще, чем в контроле в I триместре наблюдались ранний токсикоз и угроза прерывания беременности; во II триместре - угроза прерывания беременности и ФПН; в III триместре - угроза преждевременных родов, внутриутробная гипотрофия плода, ЗВУР. У беременных с ХВГВ в I триместре - 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.

Корутунду: 256 кош бойлуу аялга кош бойлуулуктун үч айлыктардагы өтүү мүнөзүн текшерүү үчүн изилдөө жүргүзүлгөн. Байкоо жүргүзүлгөн топтогу 44 аял – В вирустук гепатитинин өтүшкөн оорусу менен ооруса, 153 аял – В вирустук гепатитинин өнөкөт оорусу менен ооруган, 59 аялдын ден соолугу чын болгон. В вирустук гепатитинин өтүшкөн оорусу менен ооруган аялдарда биринчи үч айлыкта – эрте токсикоз, бойдон тушүү коркунучу жана фетоплацентардык жетишсиздик, үчүнчү үч айлыкта маалына жетпей төрөө коркунучу жана түйүлдүктүн жатын ичиндеги гипотрофиясы, жатын ичиндеги өсүүнүн кечендеши кездешкен. В вирустук гепатитинин өнөкөт оорусу менен ооруган аялдарда кош бойлуулуктун биринчи үч айлыгында бойдон тушүү коркунучу, экинчи үч айлыкта аялдардагы аз кандуулук, бойдон тушүү коркунучу, фетоплацентардык жетишсиздик түйүлдүктүн жатын ичиндеги өсүүсүнүн кечендеши, үчүнчү үч айлыкта маалына жетпей төрөө коркунучу, түйүлдүктүн жатын ичиндеги гипоксиясы, түйүлдүктүн жатын ичиндеги гипертензивдик бузулуулары кездешкен. В вирустук гепатитинин өнөкөт оорусу менен ооруган аялдарда ар түрдүү кабылдоолор 56,8% түзгөн, бул ден-соолугу чын аялдарга салыштырмалуу абдан көп (24,0%, $p < 0,5$).

Негизги сөздөр: В вирустук гепатити, кош бойлуулук, өтүү, кабылдоолор.

Resume. 256 pregnant women was studied the character of course of pregnancy by trimesters, among them 44 women with acute viral hepatitis B, 153 with chronic viral hepatitis B (main group), 59 healthy pregnant women were encountered

the group of control. The pregnant womans with acute viral hepatitis B were observed the early toxicosis and threatened miscarriage on I trimester; on the II trimester - threatened miscarriage and fetoplacental insufficiency; on the III trimester- threat of premature birth, intrauterine fetal malnutrition, Intrauterine growth retardation. The pregnant womans with chronic viral hepatitis B had the early toxicosis and threatened miscarriage on I trimester-; on the II trimester - anemia of pregnant, threatened miscarriage, fetoplacental insufficiency and intrauterine growth retardation; on the III trimester - 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, current complications.

Введение

Вирусный гепатит В (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; Косаговская И. И., Волчкова Е. В., 2013; Aggarwal R., Ranjan P., 2004). ВГВ и беременность оказывают взаимно-отягощающее влияние, что проявляется: высоким процентом недонашиваемости, преждевременными родами, самопроизвольными выкидышами, кровотечениями в раннем и позднем послеродовом периодах (Мальшев Н. А. и соавт., 2007; Као J.H., Chen D.S., 2002).

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

Изучали характер течения беременности у 153 женщин с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ), и у 44 женщин с острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) - основная группа. Группу контроля составили 59 здоровых беременных женщин.

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

В группе с острым ВГВ инфицирование беременных произошло в I триместре беременности - 4 случая (9,1%), среди них прерывание беременности произошло в 1 случае (самопроизвольный выкидыш). Инфицирование во II триместре произошло у 17 (38,6%) беременных, из них 13 случаев закончились срочными родами и 4 - преждевременными родами на 34-35 неделе гестации. В III триместре были инфицированы 23 (52,3%) беременные, среди них 11 случаев закончились преждевременными родами, когда развитие родовой деятельности приходилось в период разгара вирусного гепатита и 12 - закончились срочными родами.

Наиболее частыми осложнениями при ОВГВ в I триместре беременности явились угроза прерывания беременности и ранний токсикоз, которые наблюдались во всех выявленных случаях. Во II триместре - угроза прерывания беременности (52,9%), ФПН и ЗВУР (по 11,8%), что в 2,8, и 1,7 раза соответственно превышало показатели группы контроля (табл. 1). Анемия беременных выявлена у 5 (29,4%) беременных, что было на 8,5% больше, чем в контроле. В III триместре: угроза преждевременных родов - 43,5%, ФПН - 21,7%, что в 4,3 и 2,6 раза превышало показатель контроля), анемия беременных составила 30,4% случаев (на 5,6% больше, чем в контроле). Гипертензивные нарушения беременности составили 13,0% случаев (в 2,5 раза чаще, чем в контроле).

Таблица 1. - Осложнения беременности при ОВГВ

Осложнения	Контроль (n=59)		Основная группа (n=44)	
	Абс.	%	Абс.	%
II триместр				
Угроза прерывания беременности	13	18,6	9	52,9
Анемия I, II степени	19	27,1	5	29,4
Гипертензивные нарушения беременности	5	6,8	2	11,8
ФПН	4	5,1	2	11,8
ЗВУР	1	1,7	2	11,8
III триместр				
Угроза преждевременных родов	6	10,2	10	43,5
Гипертензивные нарушения беременности	3	5,1	3	13,0
ФПН	5	8,5	5	21,7
Анемия I, II степени	17	28,8	7	30,4
Многоводие	2	3,4	2	8,7
Маловодие	2	3,4	2	8,7
Внутриутробная гипотрофия плода	1	1,7	3	13,0
Внутриутробная гипоксия плода	2	3,4	3	13,0
ЗВУР	1	1,7	2	8,7
Преждевременное излитие вод	2	3,4	3	13,0

При этом отмечено, что такие осложнения беременности, как внутриутробная гипотрофия и гипоксия плода встречались в группе с ОВГВ в 7,6 и 3,8 раза соответственно чаще, чем в группе контроля.

А маловодие и многоводие - в 2,6 раза чаще.

Наиболее частыми осложнениями беременности у больных ХВГВ в I триместре были ранний токсикоз и угроза прерывания беременности, которые в 1,8 и 2,3 раза соответственно превышали показатели контроля (табл. 2). Во II триместре: анемия беременных и угроза прерывания беременности - в 1,5 раза чаще, чем в группе контроля. Такие осложнения как фетоплацентарная недостаточность плода (ФПН) и задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) при ХВГВ встречались в 2,3 и 2,7 раза чаще, чем в контроле. Гипертензивные нарушения беременности, по сравнению с контрольной группой наблюдались в 1,5 раза чаще (табл. 2).

Таблица 2. - Осложнения беременности при ХВГВ

Осложнения	Контроль (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
III триместр				
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
Антенатальная гибель плода	-	-	2	1,3

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 контроле, угроза преждевременных родов встречалась в 3,8 раза чаще (табл. 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%). (табл. 2).

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).

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.

Анализируя особенности течения беременности в основной и контрольной группах при остром течении инфекционного процесса, были обнаружены достоверные отличия. Это позволяет сделать вывод о том, что степень активности течения гепатита во время гестации оказывает существенное влияние на частоту и тяжесть проявления различных осложнений беременности. Количество гестационных

осложнений у женщин с гепатитом возрастает по мере обострения течения заболевания матери во время беременности. На основании представленных данных становится очевидным тот факт, что у женщин с вирусным гепатитом при беременности значительно чаще, чем у здоровых, наблюдается тяжелая акушерская и экстрагенитальная патология.

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.

Литература:

1. Косаговская И. И., Волчкова Е. В. Медико-социальные аспекты вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2013. - № 1. - С. 28-39.
2. Кузьмин В.Н., Муха А.Н., Серобян А.Г. Тактика ведения беременности у женщин - носительниц HBV. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии - 2002; XII.- С. 41-44.
3. Малышев Н. А., Блохина П. П., Нурмухаметова Е. А. Гепатит В у беременных женщин // Гепатология. – 2007. - №3. – С. 27-31.
4. Aggarwal R., Ranjan P. Preventing and treating hepatitis B infection. // BMJ. - 2004; 329: 1080-6.
5. 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. Самигулина А.Э.