

Шоонаева Н.Д.

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

Шоонаева Н.Д.

**В ВИРУСТУК ГЕПАТИТИНИН ӨТҮШКӨН ООРУСУНДА
КОШ БОЙЛУУЛУКТУН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

Shoonaeva N.D.

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

УДК:616.2-002.365

Изучали характер течения беременности по триместрам у 98 женщинс ОВГВ – основная группа. У всех беременных с ОВГВ в I триместре наблюдались ранний токсикоз и угроза прерывания беременности; во II триместре - угроза прерывания беременности ФПН; в III триместре - угроза преждевременных родов, внутриутробная гипотрофия плода, ЗВУР. На частоту и тяжесть проявления различных осложнений беременности существенное влияние оказывает степень активности течения гепатита во время гестации.

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

В вирустук гепатитинин ыт\шкын оорусу менен ооруган 98 кош бойлуу аялдын кош бойлуулуктун ыт\ыс\н |ч айлыктардагы м\н\з\н изилдеикен. С вирустук гепатити жана кош бойлуулук эки тараптуу оордотуучу таасир этери белгиленген. Бул кош бойлуулуктун экинчи |ч айлыгында – бойдон т\ш\| коркунучу жана жатын ичиндеги ыс\|н\н кечендеши (1,5 жана 5,4 эсеге кып кездешет), |ч\нч\ |ч айлыкта - т\й\нд\кт\н\ жатын ичиндеги гипотрофиясы 9,1 эсеге, маалына жетпейт ыр|| – 4,5 эсеге, кош бойлуулуктун гипертензивдик бузулуулары – 3,0 эсеге, фето-плацентардык жетишсиздик – 2,7 эсеге кып кездешкендиги менен т\ш\|н\|р\|т\т.

Негизги сөздөр: С вирустук гепатитинин ыт\шкын оорусу, кош бойлуулук, жр\|с\|, кабылдоолор.

The character of pregnancy course was studied according with trimester of 98 womens with acute viral hepatitis B- main group. The pregnant womans with acute viral hepatitis B were observed the early toxicosis and threatened miscarriage on I trimester; on II- threatened miscarriage and fetoplacental insufficiency; on III- threat of premature birth, intrauterine fetal malnutrition, intrauterine growth retardation. On the frequency and severity of the manifestations of various complications of pregnancy, exercise significant influence, the activity of hepatitis during gestation.

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

Введение

В регионе Центральной Азии наиболее часто встречающейся инфекционной патологией являются вирусные гепатиты, что обусловлено особенностями климатических, экологических факторов, высокой рождаемостью (Белозеров Е. С., Иоанниди Е. А., 2004; Lavanchy D., 2005). В очагах инфекции беременные заболевают вирусными гепатитами в 5 раз чаще, чем не беременные, что можно объяснить высокой восприимчивостью организма беременных к

вирусу инфекционного гепатита вследствие изменения функции печени, ослабления иммунных сил организма (Кузьмин В. Н., 2008; Gambarin-Gelwan M., 2007).

У беременных вирусные гепатиты протекают тяжелее, чем у не беременных, и представляют серьезную опасность для матери и плода. Беременных с этим заболеванием относят к группе повышенного риска, так как гестация у данного контингента женщин сопровождается большой частотой осложнений (как со стороны матери, так и со стороны плода). Правильная диагностика гепатита имеет большое значение, поскольку подозрение на вирусный гепатит возникает в родильных домах в 1,2% случаев (Шехтман М. М., 2004; Bernard P. H., 2005).

Несмотря на огромное количество работ и достижения определенных результатов в выявлении, диагностике, лечении и профилактике гепатита В и его осложнений, до сих пор не существует единой тактики ведения беременных с острым вирусным гепатитом В, надежных принципов прогнозирования течения и исходов беременности и родов у таких пациенток. Поэтому дальнейшее изучение этих вопросов, явившееся целью настоящей работы, по-прежнему остается очень актуальным.

Материал и методы

На базе Республиканского родильного дома г. Бишкек изучали характер течения беременности у 98 женщин, которым был поставлен диагноз острый вирусный гепатит В (ОВГВ) - основная группа. Группой контроля явились 59 здоровых беременных женщин. Средний возраст обследованных составил соответственно 22,3±1,6 и 22,5±1,3 года в основной и контрольной группах.

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 вирусным гепатитом произошло в I триместре беременности - 4 случая (9,1%), среди них прерывание беременности произошло в 1 случае (самопроизвольный выкидыш). У больной в срок 11

недель беременности начался самопроизвольный выкидыш и она была переведена в гинекологическую больницу. У оставшихся трех женщин наблюдалось выздоровление от ОВГВ, они были выписаны через 22 дня под наблюдением акушера-гинеколога. Им рекомендовано диспансерное наблюдение как реконвалесцентов ОВГВ по месту жительства.

Инфицирование во II триместре произошло у 17 (38,6%) беременных, из них 13 случаев закончились срочными родами и 4 - преждевременными родами на 34-35 недели 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 частым осложнением в I триместре беременности явились угроза прерывания беременности и ранний токсикоз, которые наблюдались во всех выявленных случаях.

У беременных с острым вирусным гепатитом В во II триместр течение беременности осложнялось угрозой 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.

Таблица 1. - Осложнения беременности во II триместре

Осложнения	Контроль (n=59)		Основная группа (n=17)	
	Абс.	%	Абс.	%
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

В III триместре у беременных с острым вирусным гепатитом В течение беременности наиболее частыми осложнениями явились: угроза преждевременных родов – 43,5% (в 4,3 раза больше, чем в контроле), анемия беременных – 30,4% (на 5,6%) и ФПН – 21,7%, что 2,6 раза превышало показатель группы контроля (табл. 2). Гипертензивные нарушения беременности составили 13,0% случаев (в 2,5 раза чаще, чем в контроле).

Таблица 2.- Осложнения беременности в III триместре

Осложнения	Контроль (n=59)		Основная группа (n=23)	
	Абс.	%	Абс.	%
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.

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.

Список литературы

1. Белозеров Е. С., Иоанниди Е. А. Вирусный гепатит. М., Элиста: АПП «Джангар», 2004. - 160 с.
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. Шехтман М. М. Клинико-иммунологические варианты острых вирусных гепатитов и беременность. Гинекология 2004; 6(1).
4. Bernard P. H. Hepatitis B and C virological tests: interpretation and practical results in women // Gynecol Obstet Fertil. - 2005; 33 (6): 423–428
5. Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy. // Clin Liver Dis. - 2007; 11(4): 945-63.
6. Lavanchy D. Worldwide epidemiology of HBV infection, disease burden, and vaccine prevention. // J Clin Virol- 2005; 34 Suppl 1: S1–3.

Рецензент: д.м.н. Самигулина А.Э.