

Шоонаева Н.Д., Калканбаева Ч.К.

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

Шоонаева Н.Дж., Калканбаева Ч.К.

**С ВИРУСТУК ГЕПАТИТИНИН ӨНӨКӨТ ООРУСУНДА КОШ БОЙЛУУЛУКТУН
ЖУРУШҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

N.Dj. Shoonaeva, Ch.K. Kalkanbaeva

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

УДК:616/528.

С целью изучения характера течения беременности у лиц с ХВГС проведено обследование 127 женщин: 68 - с ХВГС, основная группа; 59 здоровых беременных женщин, группа контроля. Наиболее частыми осложнениями у беременных с ХВГС были ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, гипотрофия и внутриутробная гипоксия плода, ЗВУР, фетоплацентарная недостаточность, которые достоверно превышали показатели группы контроля.

Ключевые слова: вирусный гепатит, беременность, течение, осложнения

С вирустук гепатитинин ӨнӨкӨт оорусу менен ооруган аялдардагы кош бойлуулуктун мүнөзүн изилдөө максатында 127 аялга байкоо жүргүзүлдү. 68 - С вирустук гепатитинин ӨнӨкӨт оорусу менен ооруган аялдар негизги группа, 59 - ден соолугу чын аялдар. Оорукчан аялдардагы кеп кездешкен кабылдоолор – эрте токсикоз, бойдон түшүү коркунучу, түйүлдүктүн жатын ичиндеги гипоксиясы жана гипотрофия, жатын ичиндеги түйүлдүктүн өсүүсүнүн кечендеши, фетоплацентардык жетишсиздик экинчи группадагы ден соолугу чын аялдарда салыштырмалуу Өткөп кездешкен.

Негизги сөздөр: вирустук гепатит, кош бойлуулук, жүрүүсү, кабылдоолор.

In order to study character the course of pregnancy in patients with chronic viral hepatitis C was conducted the medical examination of 127 women: 68 with with chronic viral hepatitis C, main group; 59 healthy pregnant womens, group of control. The most frequent complications of pregnant womens with chronic viral hepatitis C were: the early toxicosis and threatened miscarriage, oligotrophy and intrauterine fetal hypoxia, intrauterine growth retardation, fetoplacental insufficiency, which were significantly higher than indicators of control group.

Key words: acute viral hepatitis, pregnancy, course, complications.

Введение

Вирусный гепатит С представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему ввиду широкого распространения, множественных естественных и искусственных путей передачи, тяжелого течения, формирования хронических форм с развитием цирроза и рака печени. В настоящее время в мире насчитывается около 200 млн. носителей вируса гепатита С (Белозеров Е.С., Иоанниди Е.А., 2004; Чуйкова К. И. и соавт., 2009; Bernard P. H., 2005).

При этом если острые вирусные инфекции могут приводить как к невынашиванию беременности, так и к рождению детей с различными нарушениями в развитии, то хронические инфекции, которые часто прогрессируют на фоне гестационной

иммуносупрессии, часто сопровождаются различными формами патологии беременности (Евтушенко И. Д. и соавт., 2007; Conte D. et al, 2000).

Несмотря на большой прогресс в изучении гепатита, все еще остаются до конца нерешенными некоторые важные вопросы эпидемиологии, клини- ки, перинатологии этого заболевания. Активное вовлечение в эпидемиологический процесс гепатита населения репродуктивного возраста, накопление среди них лиц с хронической инфекцией, определяет актуальность проблемы вирусного гепатита в акушерстве и педиатрии (Шехтман М.М., 2004; Boyer N., Marcellin P., 2000; Adinolfi L. E. et al, 2001).

В связи с этим, особое значение приобретают вопросы клиники, эпидемиологии диагностики у беременных, оценка тяжести течения болезни, выбо- ров методов рациональной терапевтической и акушерской тактики прогнозирования и возмож- ности коррекции неблагоприятных влияний инфекции на мать и плод.

Целью нашего исследования явилось изучение характера течения беременности у лиц с хроническим гепатитом С.

Материал и методы исследования

Проведено обследование 127 женщин в возрасте от 20 до 37 лет, из них 68 - больных хроническим вирусным гепатитом С, составивших основную груп- пу и 59 здоровых беременных женщин, составивших группу контроля.

Оценка клинического течения заболевания включала в себя анализ эпидемиологического анамнеза, характера жалоб, данных физикального и лабораторно-инструментального исследований у всех женщин. Детально анализировалось клиническое течение и осложнения настоящей беременности.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследованных составил 23,9±2,3 года в группе с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) и 22,5±1,3 в группе контроля.

Нами выявлено, что наиболее частым осложне- нием беременности у больных ХВГС в I триместре был ранний токсикоз, который определялся в 21 случае (30,9%), что в 1,7 раза превышало показатель контроля (18,6%). Угроза прерывания беременности выявлена у 14 беременных (20,6%), что было в 1,7 раза чаще, чем в группе контроля (табл. 1).

При анализе частоты встречаемости гестацион-

ных осложнений во II триместре беременности было выявлено, что анемия беременных встречалась практически с одинаковой частотой в обеих сравниваемых группах и составляла в группе с ХВГС 26,5% против 27,1% в группе контроля. Угроза прерывания беременности в группе с ХВГС встречалась на 18,8% чаще (22,1% против 18,6% в контроле). Такие осложнения, как фетоплацентарная недостаточность плода (ФПН) и задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР), при вирусном гепатите С встречались в 2,0 и 3,5 раза чаще, чем в группе контроля, что составило 10,3% против 5,1% и 5,9% против 1,7%.

Встречаемость гипертензивных нарушений беременности на 29,4% превышала показатель группы контроля (табл. 1).

Таблица 1. - Осложнения беременности в I и II триместрах

Осложнения	Контроль (n=59)		ХВГС (n=68)	
	Абс.	%	Абс.	%
I триместр				
Ранний токсикоз	11	18,6	21	30,9
Угроза прерывания беременности	7	11,9	14	20,6
II триместр				
Угроза прерывания беременности	13	18,6	15	22,1
Анемия I, II степени	19	27,1	18	26,5
Гипертензивные нарушения беременности	5	6,8	6	8,8
ФПН	4	5,1	7	10,3
ЗВУР	1	1,7	4	5,9

В III триместре у беременных с ХВГС, как и в сравниваемых группах наиболее частым осложнением явилась угроза преждевременных родов, выявленная у 29 беременных, что составило 42,6% случаев и в 4,2 раза превышало показатель контроля. ФПН составила 27,9% случаев, что в 3,3 раза превышало показатель контроля (8,5%), при этом частота встречаемости внутриутробной гипоксии плода в группе с ХВГС была в 4,3 раза больше, чем в контроле (14,7% против 3,4%), а гипотрофия плода составила 8,8% случаев (в 5,2 раза больше, чем в контроле). Анемия беременных в группе с ХВГС наблюдалась на 17,4% чаще, чем в контрольной группе (33,8% против 28,8% соответственно) (табл.2).

Таблица 2. - Осложнения беременности в III триместре

Осложнения	Контроль (n=59)		4-я группа (n=68)	
	Абс.	%	Абс.	%
Угроза преждевременных родов	6	10,2	29	42,6
Гипертензивные нарушения беременности	3	5,1	5	7,4
ФПН	5	8,5	19	27,9
Анемия I, II степени	17	28,8	23	33,8
Многоводие	2	3,4	3	4,4
Маловодие	2	3,4	3	4,4
Внутриутробная гипоксия плода	2	3,4	10	14,7
Внутриутробная гипотрофия плода	1	1,7	6	8,8
ЗВУР	1	1,7	5	7,4

Преждевременное излитие вод	2	3,4	6	8,8
Аntenатальная гибель плода	-	-	2	2,9

Угроза преждевременных родов при хроническом вирусном гепатите С встречалась в 2,3 раза чаще, чем в группе контроля, что составило 23,5% против 10,2%.

Следующим по частоте возникновения видом осложнения явились гипертензивные нарушения беременности, показатели которых в 1,5 раза превосходили таковые в группе контроля и составили 7,4% и 5,1% соответственно (табл. 2).

Такое осложнение как антенатальная гибель плода было выявлено только в группе с ХВГС и зарегистрирована в 2 (2,9%) случаях (табл. 2).

Таким образом, проведенный анализ полученных данных показал, что в I триместре беременности наиболее частым осложнением в обеих группах были ранний токсикоз и угроза прерывания беременности.

Из осложнений II триместра беременности угроза прерывания беременности в группе с ХВГС превышала показатель контроля в 1,2 раза.

Такие осложнения беременности как гипотрофия и внутриутробная гипоксия плода, ЗВУР, фетоплацентарная недостаточность в группе с ХВГС определялись в 5,2, 4,3, 4,1 и 3,3 раза чаще, чем в контроле.

На основании представленных данных становится очевидным тот факт, что у женщин с вирусным гепатитом при беременности значительно чаще, чем у здоровых, наблюдается тяжёлая акушерская патология.

Список литературы

1. Белозеров Е. С., Иоанниди Е. А. Вирусный гепатит. М., Элиста: АПП «Джангар», 2004. - 160 с.
2. Евтушенко И. Д., Чуйкова К. И., Радченко Л. И. и др. Особенности течения беременности на фоне хронического вирусного гепатита В и С // Матер. IX всерос. научного форума «Мать и Дитя». - М., 2007. - С. 73.
3. Игнатова Т. М. Хронический гепатит С и беременность // Клиническая гепатология. - 2008. - №1. - С. 3-9.
4. Чуйкова К. И., Ковалева Т. А., Евтушенко И. Д. Хронические вирусные гепатиты В и С во время беременности (стратегия минимизации риска вертикальной передачи инфекции) // Лечащий врач. - 2009. - №11. - С.15-17.
5. Шехтман М. М. Хронический гепатит и цирроз печени у беременных // Гинекология. - 2004. - 6 (3). - С. 21-24.
6. Adinolfi L. E., Utili R, Andreana A. et al. Serum HCV RNA levels correlate with histological liver damage and concur with steatosis in progression of chronic hepatitis C // Dig. Dis. Sci. 2001 Aug.; 46 (8): 1677-83.
7. Bernard P.H. Hepatitis B and C virological tests: interpretation and practical results in women // Gynecol Obstet Fertil. - 2005; 33 (6): 423-428.
8. Boyer N., Marcellin P. Patogenesis, diagnosis and management of hepatitis C // J. Hepatol. - 2000 - Vol. 32, Suppl N.2. - P.98-112.
9. Conte D., Fraquelli M., Prati D. et al. Prevalence and clinical course of chronic hepatitis C virus (HCV) infection and rate of HCV vertical transmission in a cohort of 15,250 pregnant women. // Hepatology. - 2000;31:751-755.

Рецензент: д.м.н. Рыскельдиева В.Т.