

Шоонаева Н.Д.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН
С ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

Шоонаева Н.Д.

**С ВИРУСТУК ГЕПАТИТИНИН ӨТҮШКӨН ООРУСУ МЕНЕН ООРУГАН
АЯЛДАРДАГЫ ТӨРӨТТҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

N.D. Shoonaeva

THE PECULIARITIES OF CHILDBIRTH WITH ACUTE VIRAL HEPATITIS C

УДК:616/23-036

Изучали характер течения родов у 55 женщин с ОВГС. Кесарево сечение в группе с ОВГС проведено в 1,8 раза чаще, чем в контроле. Осложнениями в родах явились несвоевременное излитие околоплодных вод, внутриутробная гипоксия плода, гипертензивные нарушения в родах, которые встречались в 2,0; 2,1 и 2,8 раза соответственно чаще, чем в контроле.

Ключевые слова: острый вирусный гепатит С, роды, течение, осложнения

С вирустук гепатитинин өтүшкөн оорусу менен ооруган 55 аялдын төрөтүнүн мүнөзүн изилдешкен. Бул группадагы аялдарда ичтен баланы жарып алуу (кесарево сечение) 1,8 эсеге көп болгон. Төрөт учурундагы кыйындоолор каканак суусунун убагында жарылбагандыгы, түйүндүктүн жатын ичиндеги гипоксиясы, төрөт учурундагы гипертензивдик бузулуулар 2,0; 2,1 жана 2,8.

Негизги сөздөр: С вирустук гепатитинин өтүшкөн оорусу, төрөт, жүрүшү, кабылдоолор.

The character of childbirth was studied in 55 women with acute viral hepatitis C. The Caesarian operation in the group with acute viral hepatitis C was carried out in 1, 8 times more often, then in control group. The complications during childbirth were an untimely discharge of amniotic fluid, intrauterine fetal hypoxia, hypertensive disorders in childbirth, dysthyroidism, which were encountered in 2,0; 2,1; 2,8 times more often, then in control.

Key words: acute viral hepatitis C, childbirth, course, complications.

Введение

Парентеральные гепатиты - одна из самых актуальных проблем здравоохранения во всем мире в связи с непрерывным ростом заболеваемости. Число инфицированных вирусом гепатита С превышает 200 млн человек, что составляет около 3% населения земного шара. По прогнозам ВОЗ, в последующие 10-20 лет гепатит С станет основной проблемой национальных органов здравоохранения, так как ожидается, что в результате его распространения может увеличиться в 2 раза смертность от заболевания печени (WHO, 2002; Блюм Х. Е., 2009; Bernard P. H., 2005).

Актуальность проблемы гепатитов обусловлена совокупностью социальных, экономических и эпидемиологических показателей. В связи с этим, особое значение приобретают вопросы клиники, эпидемиологии диагностики у беременных, оценки течения родов, выборов методов рациональной акушерской тактики и возможности коррекции неблагоприятных

влияний инфекции на мать и плод (Юшук Н. Л., Кузьмин В.Н., 2000; Шехтман М.М., 2004; Boyer N., Marcellin P., 2000).

Целью нашего исследования явилось изучение характера течения родов у женщин с острым гепатитом С.

Материал и методы

На базе Республиканского родильного дома г. Бишкек изучали характер течения родов у 55 женщин с острым вирусным гепатитом С (ОВГС) - основная группа. Группой контроля явились 59 здоровых рожениц. Группы были сопоставимы по возрасту и паритету родов.

Проводился анализ данных, полученных при интервьюировании, клиническом обследовании, из амбулаторных карт и историй родов.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего обследовано 114 рожениц в возрасте от 20 до 37 лет.

У подавляющего большинства пациенток роды были срочными (в контрольной группе - у 53 (89,8%), в 3 группе - у 40 (72,7%) (табл. 1). Наибольшее число случаев преждевременных родов наблюдалось в группе с острым гепатитом С - 25,5% (у 14 пациенток), что в 5 раз превышало показатель группы контроля. В обеих группах имели место запоздалые роды.

Таблица 1. - Характеристика родов

Роды	Контроль (n=59)		ОВГС (n=55)	
	Абс	%	Абс	%
Срочные	53	89,8	40	72,7
Преждевременные	3	5,1	14	25,5
Запоздалые	3	5,1	1	1,8
Самопроизвольные	54	91,5	46	83,6
Оперативные	5	8,5	9	16,4

У большинства рожениц с ОВГС преждевременные роды наблюдались при сроках беременности 32-34 и 34-35 недель. У 2-х беременных, страдающих ОВГС (3,6%) наблюдались пороки развития плода с интранатальной его гибелью, обнаруженные при проведении ультразвуковой диагностики, что послужило основанием для прерывания беременности методом кесаревого сечения в сроки 28-30 недель. В 2 случаях у женщин этой группы произошла антенатальная гибель плода в III триместре беременности.

Роды через естественные родовые пути произошли у беременных с острым гепатитом С в 83,6% случаев, что на 7,9% меньше, чем у здоровых женщин (54 (91,5%)). Кесарево сечение в группе с ОВГС проведено 9 (16,4%) пациенткам – в 1,8 раза чаще, чем в контроле (табл. 2). Операция кесарева сечения была выполнена в плановом порядке в группе с ОВГС в 3 (5,5%) случаях в связи с сочетанными показаниями у 2 (3,6%) пациенток и отягощенным акушерским анамнезом - 1 случай (1,8%). В экстренном порядке оперированы 6 (10,9%) пациенток. Показаниями явились преждевременное излитие вод – у 4 (7,3%) и гипоксия плода – у 2 (3,6%).

Таблица 2. Операции кесарева сечения

Показания	Контроль (n=59)		ОВГС (n=55)	
	Абс	%	Абс	%
Оперативные	5	8,5	9	16,4
Плановые	3	5,1	3	5,5
Газовое предлежание	1	1,7	-	-
ОАА	2	3,4	1	1,8
Миопия	1	1,7	-	-
Сочетанные	-	-	2	3,6
Экстренные	2	3,4	6	10,9
Преждевременное излитие вод	-	-	4	7,3
Гипоксия плода	1	1,7	2	3,6

Средняя кровопотеря при операции кесарева сечения в группе с ОВГС не отличалась от группы контроля и в среднем составила 707±9,1 мл против 700±10,2 мл в контроле.

Сравнительный анализ частоты осложнений в родах в группе контроля показал, что на первом месте было несвоевременное излитие околоплодных вод - в 11 случаях или 18,6% от числа обследованных (табл. 3), внутриутробная гипоксия плода выявлена в 5 случаях (8,5%), кровотечения в раннем послеродовом периоде определялись в 4 случаях (6,8%), гипертензивные нарушения в родах и ручное обследование полости матки и отделение плаценты составили по 3 случая (5,1%).

Таблица 3. - Показатели частоты осложнений в родах

Осложнения	Контроль (n=59)		3-я группа (n=55)	
	Абс	%	Абс	%
Несвоевременное излитие околоплодных вод	11	18,6	20	36,4
Внутриутробная гипоксия плода	5	8,5	10	18,2
Гипертензивные нарушения в родах	3	5,1	8	14,5
Кровотечения в раннем послеродовом периоде	4	6,8	5	9,1
Ручные обследования полости матки и отделение плаценты	3	5,1	4	7,3

У рожениц из группы с острым гепатитом С такое осложнение, как несвоевременное излитие околоплодных вод составило 36,4% (в 2,0 раза

больше, чем в контроле); кровотечения в раннем послеродовом периоде составили 9,1% случаев и превышали показатель контроля на 2,3%; ручные обследования полости матки и отделение плаценты у рожениц с ОВГС составили 7,3% и только на 2,2% превышали значение контроля. Внутриутробная гипоксия плода в группе с ОВГС составила 18,2% случаев, гипертензивные нарушения в родах - 14,5% случаев, что в 2,1 и 2,8 раза соответственно превышало показатель контроля (табл. 3).

Среди аномалий родовой деятельности патологический прелиминарный период регистрировался в группе контроля в 13,6%, а в группе с острым гепатитом С в 12,7% случаев (табл. 4). Первичная слабость родовой деятельности определялась в группе контроля в 11,9%, в группе с ОВГС - 12,7% случаев. Вторичная слабость в группе контроля составила 5,1%, а в группе с ОВГС 5,5%. При остром гепатите С слабость потуг регистрировалась в 3,6% случаях, практически не отличаясь от значения группы контроля (3,4%). Дискоординация родовой деятельности в группе с ОВГС определялась в 1,2 раза реже, чем в контроле (5,5% против 6,8%).

Изучение продолжительности родового процесса в обеих сравниваемых группах показало, что средние значения продолжительности периодов родов как у первородящих, так и повторнородящих, были примерно одинаковыми.

Таблица 4. - Аномалии родовой деятельности

Осложнения	Контроль (n=59)		3-я группа (n=55)	
	Абс	%	Абс	%
Патологический прелиминарный период	8	13,6	7	12,7
Первичная слабость	7	11,9	7	12,7
Вторичная слабость	3	5,1	3	5,5
Слабость потуг	2	3,4	2	3,6
Дискоординация родовой деятельности	4	6,8	3	5,5

При этом кровопотеря в родах была физиологическая (до 0,5% от массы тела) и в среднем составила 220,6±35,7 мл.

Вышеизложенные данные дают нам все основания отнести женщин с вирусным гепатитом С к группе высокого риска по возможности неблагоприятного исхода беременности и родов для матери и плода. Течение вирусных гепатитов у беременных требует особого внимания. Возникновение острого вирусного гепатита на фоне беременности во всех случаях требует госпитализации пациентки в инфекционный стационар.

Список литературы

1. Блюм Х. Е. Гепатит С: современное состояние проблемы// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2009. - № 1.– С.29-33.
2. Шехтман М.М. Клинико-иммунологические варианты острых вирусных гепатитов и беременность. Гинекология 2004; 6 (1).

3. Юшук Н.Л., Кузьмин В.Н. Вирусный гепатит С: диагностика и тактика ведения беременных // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2000. - № 1. – С. 44-47.
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. Boyer N., Marcellin P. Patogenesis, diagnosis and management of hepatitis C// J. Hepatol. – 2000 - Vol. 32, Suppl N.2. - P.98-112.
6. World Health Organization. Hepatitis C - global prevalence // Wkly Epidemiol. Rec. - 2002. - Vol. 77. -P. 41-48.

Рецензент: д.м.н. Рыскельдиева В.Т.
