

**Шоонаева Н. Д.**

**В ВИРУСТУК ГЕПАТИТИНИН ӨТҮШКӨН ООРУСУ МЕНЕН ООРУГАН  
АЯЛДАРДЫН ТӨРӨТҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

**Шоонаева Н.Д.**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВУ ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ  
ГЕПАТИТОМ В**

**N.D.Shoonaeva**

**THE PECULIARITIES OF CHILDBIRTH WITH ACUTE VIRAL HEPATITIS B**

УДК : 616.2-002.365

*В вирустук гепатитинин өтүшкөн оорусу менен ооруган 98 аялдын төрөтүнүн мүнөздүү өзгөчөлүктөрүн изилдешкен. Төрөт учурундагы кабылдоолор болуп каканак суусунун эрте куюлуусу, түйүлдүктүн жатын ичиндеги гипоксиясы, төрөт учурундагы гипертензивдик бузулуулар, төрөттүн дискоординациясы 2,1; 2,2; 2,0 жана 1,2 эсеге тез болуусу. Бул оору менен ооруп көз жарган аялдарда операциялык жол менен төрөтүү 2,2 эсеге көп болгон.*

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

*Изучали характер течения родов у 98 женщины с ОВГВ. Осложнениями в родах явились несвоевременное излитие околоплодных вод, внутриутробная гипоксия плода, гипертензивные нарушения в родах, дискоординация родовой деятельности, которые встречались в 2,1; 2,2; 2,0 и 1,2 раза соответственно чаще, чем в контроле. У рожениц с ОВГВ оперативное родоразрешение было проведено в 2,2 раза чаще, чем в контроле.*

**Ключевые слова:** *острый вирусный гепатит В, роды, течение, осложнения.*

*The character of childbirth was studied in 98 women with acute viral hepatitis B. The complications during childbirth were an untimely discharge of amniotic fluid, intrauterine fetal hypoxia, hypertensive disorders in childbirth, dysthyroidism, which were encountered in 2,1; 2,2; 2,0 and 1,2 times more often, then in control.*

**Key words:** *acute viral hepatitis B, childbirth, course, complications.*

**Введение.** Несмотря на усилия мирового сообщества по проведению иммунопрофилактики, гепатит В является одной из распространенных инфекций во всем мире, причем, в эпидемический процесс преимущественно вовлечены молодые лица от 15 до 30 лет. В связи с интенсивным вовлечением в эпидемический процесс лиц репродуктивного возраста сохраняется высокий риск перинатального

и постнатального инфицирования детей. Все это свидетельствует о том, что заболеваемость ГВ представляет собой реальную угрозу здоровью нации (Мальшев Н.А. и соавт., 2007; Kao J.H., Chen D.S., 2002; Aggarwal R., Ranjan P., 2004).

До настоящего времени недостаточно изучены факторы, влияющие на перинатальную передачу гепатит В, а также роль гепатита В в патологии беременности и родов. Нуждаются в дальнейшем изучении структура клинических вариантов гепатита В у беременных, частота и особенности течения инфекции (Кузьмин В.Н., 2008; Gambarin-Gelwan M., 2007).

Изложенное выше свидетельствует о необходимости проведения исследований в этом направлении, результаты которых могут иметь большое значение в практической деятельности как врачей инфекционистов, так и акушеров-гинекологов.

**Целью** данного исследования явилось изучение характера течения родов у женщин сострой формой гепатита В.

**Материал и методы**

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

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

**Результаты исследования и их обсуждение**

У подавляющего большинства пациенток роды были срочными (в контрольной группе – у 53 (89,8%), в 1 группе - у 65 (66,3%) (рис. 1).

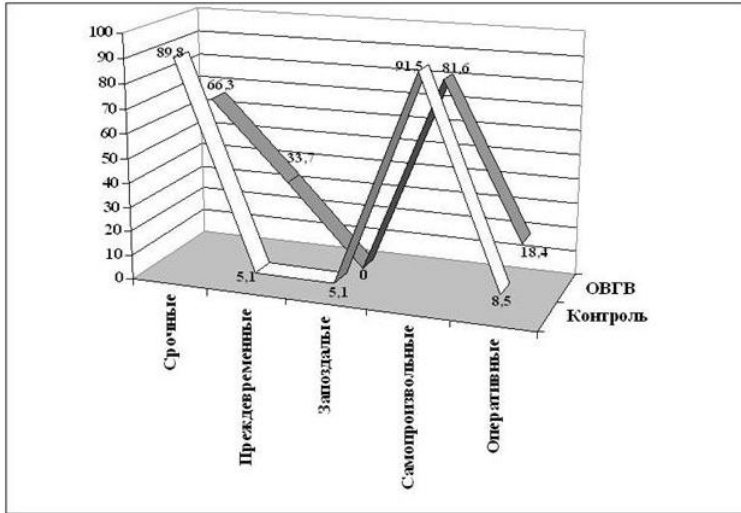


Рис. 1. Характеристика родов (% от числа наблюдений)

Наибольшее число случаев преждевременных родов наблюдалось в группе с острым гепатитом В – 33,7% (у 33 пациенток), что в 6,6 раза превышало показатель группы контроля. Запоздалые роды имели место в группе контроля, но не выявлены в группе пациенток с ОВГВ (рис. 1).

У большинства беременных с ОВГВ преждевременные роды наблюдались при сроках беременности 30-32 и 32-34 недели.

Роды через естественные родовые пути произошли у беременных с острым гепатитом Вв 81,6% случаев, что на 9,9% меньше, чем у здоровых женщин (54 (91,5%)). Оперативное родоразрешение путём операции кесарева сечения было проведено в группе с острым гепатитом Ву 18 (18,4%) пациенток, то есть в 2,2 раза чаще, чем в группе контроля (у 5 (8,5%) женщин).

Операция кесарева сечения была выполнена в плановом порядке в группе с острым гепатитом Вв 4,1% случаев (у 4 пациенток) в связи с отягощенным акушерским анамнезом (ОАА) – у 2-х (2,0%) и в связи с наличием миопии и сочетанных показаний – по 1 случаю (1,0%) (табл. 1).

Таблица 1. - Операции кесарева сечения

Показания	Контроль (n=59)		ОВГВ (n=98)	
	Абс	%	Абс	%
Оперативные	5	8,5	18	18,4
Плановые	3	5,1	4	4,1
Тазовое предлежание	1	1,7	-	-
ОАА	2	3,4	2	2,0
Миопия	1	1,7	1	1,0
Сочетанные	-	-	1	1,0
Экстренные	2	3,4	14	14,3
Преждевременное излитие вод	-	-	6	6,1
Гипоксия плода	1	1,7	4	4,1
Отслойка плаценты	-	-	1	1,0
Сочетанные	-	-	3	3,3

В экстренном порядке выполнена в 14,3% случаев (у 14 пациенток), в связи с преждевременным излитием околоплодных вод при незрелых родовых путях и отсутствием эффекта от родовозбуждения – у 6 (6,1%), в связи с острой гипоксией плода в родах

– у 3 (3,1%), по сочетанным показаниям – у 3 (3,1%) и в 1 случае (1,1%) в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (табл. 1).

Средняя кровопотеря при операции кесарева сечения в группе с острым гепатитом В не отличалась от группы контроля и в среднем составила 710±11,1 мл (700±10,2 мл в контроле).

Сравнительный анализ частоты осложнений в родах в группе контроля показал, что на первом месте было не свое временное излитие околоплодных вод - в 11 случаях или 18,6% от числа обследованных (табл. 2), внутриутробная гипоксия плода выявлена в 5 случаях (8,5%), кровотечения в раннем послеродовом периоде определялись в 4 случаях (6,8%), гипертензивные нарушения в родах иручное обследование полости матки и отделение плацентысоставили по 3 случая (5,1%).

Таблица 2. - Показатели частоты осложнений в родах

Осложнения	Контроль (n=59)		ОВГВ (n=98)	
	Абс	%	Абс	%
Несвоевременное излитие околоплодных вод	11	18,6	38	38,8
Внутриутробная гипоксия плода	5	8,5	18	18,4
Гипертензивные нарушения в родах	3	5,1	10	10,2
Кровотечения в раннем послеродовом периоде	4	6,8	9	9,2
Ручные обследования полости матки и отделение плаценты	3	5,1	7	7,1

У рожениц из группы с острым гепатитом Втакое осложнение, как несвоевременное излитие околоплодных вод составило38,8%; кровотечения в раннем послеродовом периоде составили 9,2% и превышали показатель контроля на 2,4%;ручные обследования полости матки и отделение плаценты составил 7,1% и только на 2,0% превышали значение контроля;внутриутробная гипоксия плода составила 18,4%;гипертензивные нарушения в родах в группес ОВГВ составили 10,2% случаев(табл. 2).

Среди аномалий родовой деятельности патологический прелиминарный периодв группе контроля - 13,6%, в группе с острым гепатитом В– 12,2% (рис. 2). Первичная слабость родовой деятельности в группе с ОВГВ составила 13,3% случаев, в группе контроля - 11,9%.Вторичная слабость в группе с ОВГВ составила 5,1%, практически не отличаясь от значения контроля (рис. 2). Слабость потуг при остром гепатите Втак жене отличалась от значения группы контроля (3,1% и 3,4% соответственно). Дискоординация родовой деятельности в группе с ОВГВ встречалась в 1,2 раза чаще, чем в контроле.

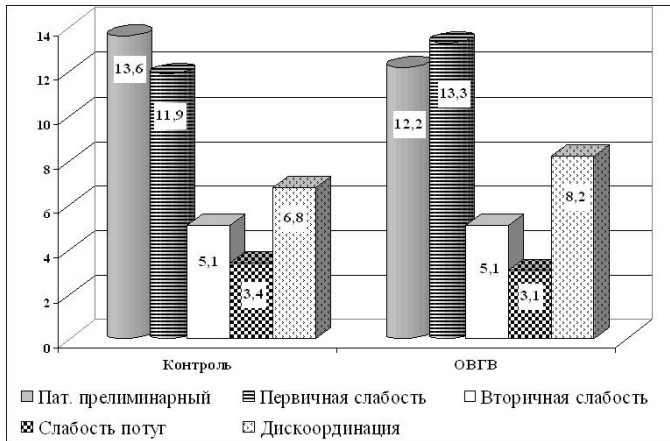


Рис. 2. - Аномалии родовой деятельности

Изучение продолжительности родового процесса в обеих сравниваемых группах показало, что средние значения продолжительности периодов родов у первородящих были примерно одинаковыми. Так, первый период родов у рожениц с вирусным гепатитом В составил 13,3 часа против 13,2 часа в контрольной группе. Продолжительность второго периода родов была у них же  $22,52 \pm 5,05$  мин, а у рожениц контрольной группы –  $22,45 \pm 4,82$  минут. Третий период родов составил  $9,01 \pm 2,02$  мин и  $8,95 \pm 2,17$  мин соответственно. А общая продолжительность родов у рожениц с вирусным гепатитом В составила  $831,17 \pm 20,1$  минуты против  $829,54 \pm 19,2$  у женщин контрольной группы.

У повторнородящих женщин в обеих сравниваемых группах продолжительность всех трех

периодов родов значимо не отличалась от показателей группы контроля. Общая продолжительность родов у рожениц с вирусным гепатитом В составила  $502,09 \pm 13,2$  минут против  $500,23 \pm 11,3$  в группе контроля.

Кровопотеря в родах была физиологическая (до 0,5% от массы тела) и составила в среднем  $220,6 \pm 35,7$  мл.

Полученные данные об особенностях течения родов у женщин с вирусным гепатитом В являются основанием к разработке целенаправленной тактики диагностики и профилактики осложнений беременности и родов. 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. 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.
2. Малышев Н.А., Блохина П.П., Нурмухаметова Е.А. Гепатит В у беременных женщин // Гепатология. – 2007. - №3. – С. 27-31.
3. Aggarwal R., Ranjan P. Preventing and treating hepatitis B infection. // BMJ. - 2004; 329: 1080-6.
4. Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy. // Clin. Liver. Dis. – 2007. – V. 1, № 4. - P. 945-63.
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.