



ТЕЧЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Мирзакаримова Дильдора Баходировна

Андижанский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Несмотря на достижения медицины и постоянное внедрение новых медицинских технологий с целью контроля над инфекционными процессами, вирусные гепатиты являются существенной причиной повышения заболеваемости и смертности. Во всем мире происходит рост заболеваемости этой нозологией, в том числе среди женщин фертильного возраста и беременных.

Ключевые слова: вирусные гепатиты, беременность, вакцинация, новорожденные, желтуха, гепатомегалия.

ПЕРИНАТАЛ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРНИ ХОМИЛАДОРЛАРДА КЕЧИШИ

Мирзакаримова Д.Б.

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Тиббиёт соҳасида эришилаётган ютуқлар, инфекциян жараёнларни назорат қилиш мақсадида янги тиббиёт технологияларини амалиётга тадбиқ этилишига қарамай, вирусли гепатитлар касалланишлар ва ўлим кўрсаткичларини сабабчиси бўлиб қолмоқда. Бутун дунёда ушбу касалликка чалинганлар сони, шу жумладан, тузғуқ ёшидаги аёллар ва ҳомиладорлар орасида ҳам юқорилигича қолмоқда.

Калит сўзлар: вирусли гепатитлар, ҳомиладорлик, вакцинация, сариқлик, гепатомегалия.

COURSE OF PERINATAL VIRAL HEPATITIS IN PREGNANT WOMEN

Mirzakarimova D.B.

Andijan State Medical Institute

✓ Resume

In spite of achievements of medicine and constant introduction new medical technology, viral hepatitis evidet reason increasing of the disease and deathrate. All over the world occurs growing of the disease this nosology, including amongst womans fertil age and pregnant.

Key words: viral hepatitis, pregnancy, vaccination, newborns, jaundice, hepatomegaly.

Актуальность

Во всем мире происходит рост заболеваемости вирусными гепатитами, в том числе среди женщин фертильного возраста и беременных [1,4]. Несмотря на достижения медицины и постоянное внедрение новых медицинских технологий с целью контроля над инфекционными процессами, вирусные гепатиты являются существенной причиной повышения заболеваемости и смертности. По мнению ученых, объединение беременности и гепатита приводит к повышению риска перинатальных потерь, осложнений течения родов и послеродового периода [2,3].

Гепатит В является реальной угрозой для жизни женщины, плода и новорожденного. Ухудшение состояния во второй половине беременности может осложниться острой печеночной недостаточностью с энцефалопатией и комой с высокой летальностью (она вне беременности составляет 0,4-2 %, а у беременных – в 3 раза выше) [2,5]. Гепатит В

отрицательно влияет на течение беременности. Ранний токсикоз возникает у 35 % женщин, гестоз – у 22 % (но не сложный). Преждевременными являются 38 % родов. Преждевременное прерывание беременности происходит в 3,5 раза чаще у беременных с репликативной формой гепатита, чем с интегративной. Особенность влияния гепатита С на течения гестационного процесса не доказано. Однако у носителей антител к гепатиту С частота преждевременных родов составляет 29 % (при 19 % в контрольной группе), а частота кесарева сечения достигла 42 % при 21 % в нарушении. У женщин – носителей гепатита С наблюдается статистически достоверное увеличение количества преэклампсий и продолжительности безводного промежутка (Latt N.C. ET AL., 2000). Единогласного мнения о влиянии вирусных гепатитов на течение беременности, родов и после родовой период нет. Несмотря на значительное количество исследований (Майер К.-П., 2001; Харченко Н.В. и другие, 2002), остаются неопределенными патогенетические факторы и механизмы нарушений функции жизненно важных органов, систем и комплекса «мать - плацента - плод» у женщин, которые болели или болеют вирусными гепатитами; не разработаны пути прогнозирования и методы профилактики осложнений у беременных и рожениц с острыми и хроническими гепатитами, поэтому показатели здоровья матери, плода и новорожденного остаются неизменно низкими в течение последних лет и заметно отрицательно влияют на частоту и структуру перинатальной заболеваемости. Рост числа инфицированных гепатитами В и С подтверждают актуальность проблемы.

Цель исследования: Усовершенствовать и оптимизировать систему врачебной помощи беременным женщинам, которые болели или болеют вирусными гепатитами на основании определения патогенетических факторов механизмов нарушений функции жизненно важных органов и систем беременной и их прогнозирования во время беременности и родов.

Материал и методы

Диагноз выставлен на основании данных анамнеза, эпидемиологических анализов, биохимических исследований крови матери и плода. Исследование крови на маркер вирусных гепатитов, УЗИ печени, селезенки. Нами обследовано 65 детей до 1 года жизни и их матери во время беременности.

Результат и обсуждения

Женщины во время беременности находились в перинатальном центре Андижанской области с диагнозом вирусный гепатит. Дети от этих матерей наблюдались до одного года.

Гепатит возникает в I и II триместрах беременности, вероятность заболевания новорожденных была невелика, но в III триместре - риск заболевания для потомства составлял 25-76%, рождались чаще всего недоношенными в состоянии гипоксии. У 25% детей в дальнейшем наблюдалось отставание в общем развитии и предрасположенность к различным заболеваниям. Характерным осложнением беременности явилась угроза ее прерывания (у 53%), преждевременные роды происходили у 36% рожениц. Послеродовые гнойно-септические заболевания учащены в связи с угнетением иммунного статуса не только за счет беременности, но и за счет гепатита, и активизации на этом фоне бактериальной микрофлоры.

У 12% детей был диагностирован гепатит С, у 14% - гепатит В, 10% - гепатиты А, D, Е не выявлены. Риск передачи HCV от матери к плоду ниже, чем при HBV и составляет 0,9%, особенно при высоком уровне вирусемии у матери.

Среди пациентов гепатит В диагностирован у 10 детей, матери которых перенесли во время беременности острый вирусный гепатит В с исходом выздоровления, у 8 диагностированных хронический HBV. Поводом направления в стационар 7% новорожденных был гепатолиенальный синдром, явления интоксикации, отставание в физическом развитии, изменения функции печени, почек, обнаружении HBsAg при обследовании в связи с наличием HBV-антигена у матери во время беременности. Желтуха выявлена у 7%, нарушение функции почек у 5%. Функциональные пробы печени изменены у 7%. При проведении УЗИ печени: у всех больных отмечено увеличение размеров, повышение эхогенности перенхимы.

Течение болезни было тяжелым у 15% новорожденных, среднетяжелым у 12%. Все новорожденные при рождении и на 5 день были обследованы биохимически и иммунологически на наличие антител HCV-вирус, HBV. 100% случаях на 5 день жизни у всех

новорожденных от матерей с HCV -вирусной инфекция сохранилась. Способ родоразрешения (через естественные родовые пути или кесарево сечение) не влиял на частоту перинатального инфицирования. Сразу после родов у 14% новорожденных от инфицированных HCV матерей в сыворотке крови обнаружены материнские антитела к HCV, проникающие через плаценту. У неинфицированных детей антитела исчезли в течение 1 года жизни.

Профилактику перинатального гепатита В рекомендовали проводить с помощью вакцинации новорожденных, чьи матери имеют вирус гепатита В. Для повышения эффективности проводимой вакцинации рекомендовали вводить вакцину в сочетании с гипериммунным гамма-глобулином против гепатита В.

С целью профилактики ВГ у новорожденных им в первые часы жизни был введен гипериммунный Т-глобулин или вакцина, при распространенности вирусоносительства в популяции 2% и более. Если у матери обнаружены HBsAg и HBeAg нужна сочетанная активная и пассивная иммунизация, поскольку риск инфицирования ребенка значительно возрастает. В районах с низким уровнем носительства HBsAg и HBeAg при наличии у большинства женщин носителей HBsAg антител HBeAg применение средств специфической профилактики ВГ у новорожденных нецелесообразно в связи с редким формированием у них персистирующей Hbs-антигеномией.

Заключение

Отечественная плазменная вакцина против ВГ вызывает при 3-кратной аппликации образование анти-HBs у 80% детей, при этом результаты исследования свидетельствуют об эффективности вакцины в отношении профилактики HBs-антигеноносительства. Грудное вскармливание не прекращалось, поскольку практически крайне редко инфекция передается с молоком матери.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Возианова Ж.И., инфекционные и паразитарные болезни 2000. /Штинца, 1993.
2. М. И.Михайлов и соав. Показатели врождённого иммунитета у лиц из групп с высоким риском парентерального инфицирования вирусами гепатитов В и С. //Медицинские новости. – 2011. - №5.
3. М.К. Мамедов и соав. Иммунокомпрометация лиц из групп с высоким риском парентерального инфицирования вирусами гепатитов В и С: Механизмы формирования и клинико-патогенетическое значение. //Журнал инфектологии 2012.
4. Шехман М.М., 2003 руководство по экстраенитально патологии у беременны. /М.: Медицина, 2003.
5. Feld J.J., Liang T.J., 2006. Иммунологические показатели при хронических гепатитах, обусловленных вирусами гепатитов В и С // Тез. Докл. Пятого Российского съезда врачей инфекционистов. - М., 2006.

Поступила 09.02.2022