



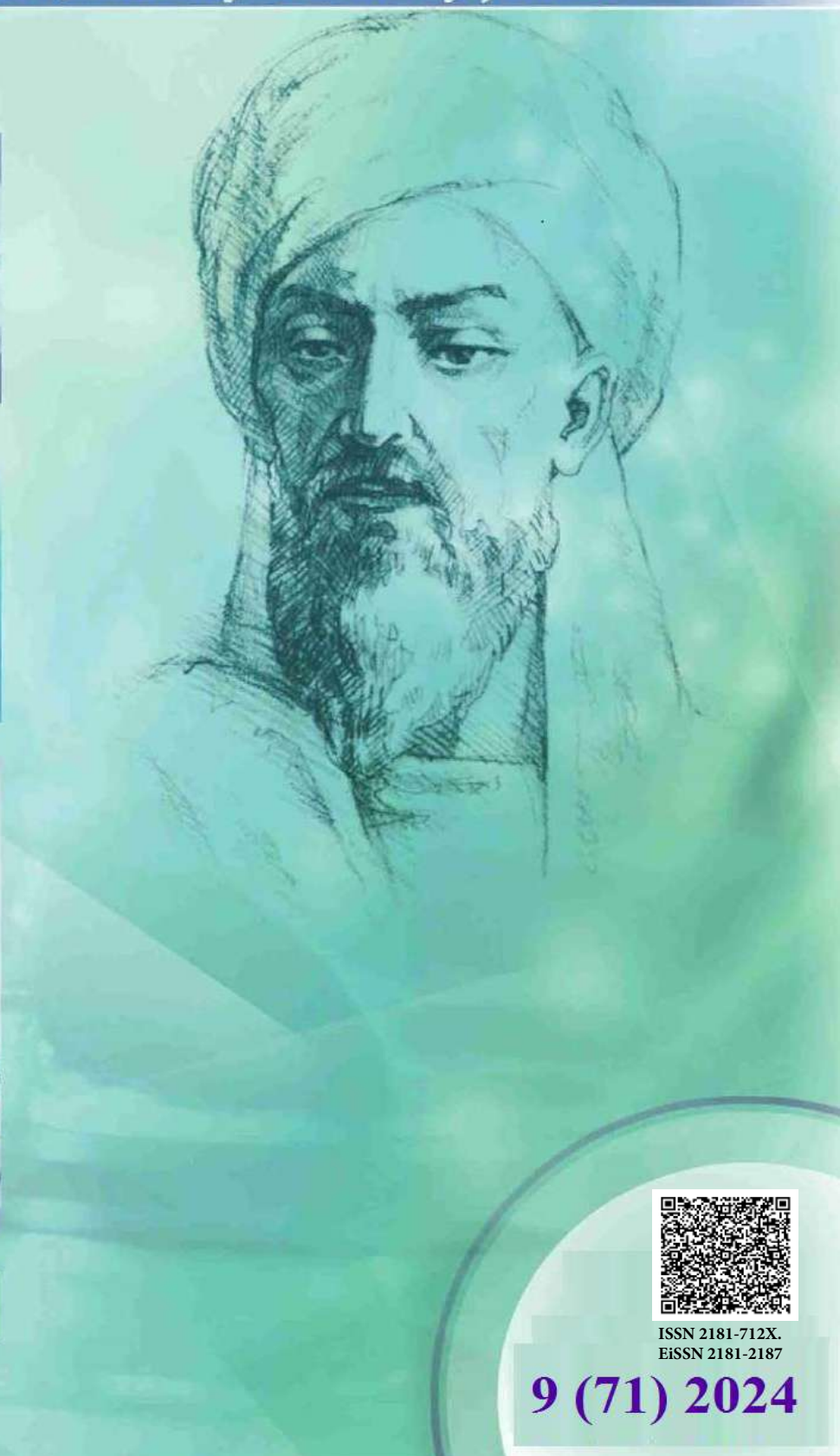
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.39-002.2:616.36-002.2

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ D И B: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Ташпулатова Шахноза Абдуллахатовна <https://orcid.org/0000-0003-1663-4676>

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Успешная беременность требует тщательно скоординированного общения между матерью и плодом. Проведено проспективное исследование “случай-контроль” у 129 беременных в возрасте от 18 до 45 лет находившихся на лечении с диагнозом ХВГД (88) и ХВГВ (41) в 1-й городской инфекционной больнице города Ташкента в период с 2019 по 2021 годы. Было изучено исходы беременности у женщин с ХВГД и В.

При исследовании выявлено, что у беременных во втором и в третьем триместре хронический инфекционный процесс в 19% случаях протекает высокой активностью. Вирусные гепатиты В и D оказывают отрицательное влияние на течение беременности, повышая риск угрозы прерывания беременности, преждевременных родов и мертворождения.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит D и B, беременность, роды

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ В ВА D БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЁЛЛАРДА ХОМИЛАДОРЛИК ОҚИБАТИ: ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛ ВА НАТИЖАЛАР

Ташпулатова Шахноза Абдуллахатовна <https://orcid.org/0000-0003-1663-4676>

Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Муваффақиятли ҳомиладорлик она ва ҳомила ўртасида эҳтиёткорлик билан мувофиқлаштирилган алоқани талаб қилади. 2019-2021 йиллар давомида Тошкент шаҳридаги 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонасида СВГД (88 нафар) ва СВГВ (41 нафар) билан даволанган 129 нафар 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган ҳомиладор аёлларда истиқболли ҳолат-назорат тадқиқоти ўтказилди.

Тадқиқот шуни кўрсатдики, иккинчи ва учинчи триместрдаги ҳомиладор аёлларда сурункали юқумли жараён 19% ҳолларда қори фаолликда кечади. Вирусли гепатит В ва D ҳомиладорлик жараёнига ҳомилани тушириш хавфи, эрта туғилиш ва ўлик туғилиш хавфини ошириш орқали салбий таъсир кўрсатади,

Калит сўзлар: сурункали вирусли гепатит D ва B, ҳомиладорлик, туғруқ

PREGNANCY OUTCOME IN WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS D AND B: COMPARATIVE ANALYSIS AND RESULTS

Shakhnoza Abdullohatovna Tashpulatova <https://orcid.org/0000-0003-1663-4676>

Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825; E-mail: info@tma.uz

✓ **Resume**

Successful pregnancy requires carefully coordinated communication between the mother and fetus. A prospective case-control study was conducted on 129 pregnant women aged 18 to 45 years receiving treatment for CHVD (88) and CHVB (41) at the 1st City Infectious Diseases Hospital in Tashkent from 2019 to 2021. Pregnancy outcomes were studied in women with CHVD and B.

The study revealed that in pregnant women in the second and third trimesters, chronic infectious processes were highly active in 19% of cases. Viral hepatitis B and D negatively affect the course of pregnancy, increasing the risk of miscarriage, preterm birth, and stillbirth.

Keywords: chronic viral hepatitis D and B, pregnancy, childbirth

Актуальность

В вирусные гепатиты являются одной из наиболее значимых проблем здравоохранения во всем мире, поскольку хроническая инфекция может привести к циррозу печени, гепатоцеллюлярной карциноме и смерти [1,2]. Во всем мире в 2017 году около 257 миллионов человек жили с хроническим HBV инфекциями (HBsAg-положительный) [3]. По меньшей мере 5% людей с хронической HBV-инфекцией ко-инфицированы HDV, в результате чего в мире от 15 до 20 миллионов человек инфицированы HDV. Тем не менее, это широкая глобальная оценка, так как многие страны не сообщают о распространенности HDV [4].

Как известно, гибель клеток печени происходит из-за прямого цитотоксического действия вируса гепатита D или опосредованного хозяином иммунного ответа. [5]. HDV в основном передается парентеральным путем через воздействие крови или продуктов крови. Люди с рискованным сексуальным поведением являются группой риска по инфицированию ВГД половым путем [6]. Существует мнение о бытовой передаче инфекции в эндемичных по ВГД регионах, то есть внутрисемейная передача ВГД [7], но следует отметить, что вертикальная передача от матери ребенку происходит крайне редко, дети заражаются в раннем возрасте в виде суперинфекции на фоне полученной перинатально ВГВ-инфекции [8]. Вирус чаще всего передается от матери к ребенку при родах, а также при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями организма [4].

Заболеваемость гепатитом В наиболее распространена среди лиц молодого возраста, что объясняется ведущими путями заражения - парентеральным, половым и вертикальным. Рост заболеваемости ХВГВ неизбежно приводит к большему вовлечению в эпидемический процесс женщин репродуктивного возраста, и в том числе беременных [9]. В районах, где вирус гепатита В (HBV) является эндемическим заболеванием, передача инфекции от матери ребенку является основным путем заражения детей [10].

Узбекистан является одной из стран с меньшим количеством данных о распространенности HDV. Население составляет почти 34 миллиона, и заболевание печени является основной проблемой здравоохранения. В стране один из самых высоких показателей инфекции ВГВ, с распространенностью 13,0%, но частота заболеваемости HDV инфекцией до сих пор не определена. Ходжаева М и соавт (2020) в своих исследованиях показали, что из 3694 пациента с HBsAg-положительным циррозом печени оказалось 80,7%, которые были инфицированы одновременно HDV-инфекцией. Успешная беременность требует тщательно скоординированного общения между матерью и плодом. Иммунная система активно участвует в данном процессе, формируя физиологический иммунодефицит, который и способствует здоровой беременности и рождению младенца. В то же время некоторые инфекции или воспалительные состояния у беременных вызывают тяжелые заболевания и пагубно влияют на течение беременности и плод [6].

Цель исследования. Изучение исхода беременности у женщин с хроническим вирусным гепатитом D и B.

Материал и методы

С целью исследования проведено проспективное исследование “случай-контроль” у 129 беременных в возрасте от 18 до 45 лет (в среднем $29,4 \pm 0,49$ лет) находившихся на лечении с диагнозом хронический вирусный гепатит D (ХВГД) – 88 больных (первая группа) и хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) – 41 больных (вторая группа) в 1-й городской инфекционной больнице города Ташкента в период с 2019 по 2021 годы.

Критерии включения в исследование: возраст 18–45 лет, установленный диагноз хронический вирусный гепатит D или B, беременные. Критерии исключения: возраст до 18 и более 45 лет, преэклампсия тяжелой степени или эклампсия, декомпенсированная экстрагенитальная патология, сахарный диабет, психические заболевания, отказ женщины от участия в исследовании на любом из его этапов, небеременные. Забор крови для анализов проводили при поступлении женщины в отделение.

Для статистического анализа использовали методы параметрической и непараметрической статистики, пакет статистических функций для Excel 2010, статистическую программу для ПК Statistica 10, с помощью вариационной параметрической и непараметрической статистики рассчитывали среднее арифметическое (M), среднеквадратичное отклонение, стандартную ошибку среднего изучаемого показателя (m), относительные значения (уровень, %). Статистическую значимость сдвигов, полученных при сравнении количественных средних значений в исследовательских группах, определяли путем расчета вероятности ошибки (P) по критерию Стьюдента (t). Количественные изменения с уровнем достоверности ($r < 0,05$) считались статистически значимыми.

Корреляционно-регрессионный анализ (коэффициент Пирсона) проводили с помощью медико-статистического калькулятора (<https://medstatistic.ru/calculators>) с целью определения корреляции между исследуемыми группами.

Отношение шансов (ОШ) было определено для определения статистически значимой разницы в маркерах качества между группами с 95% максимальным и минимальным доверительным интервалом (ДИ) этого значения. Статистическую достоверность в случаях с отношением шансов до 5 определяли путем анализа четырехфакторной таблицы с использованием точного критерия Фишера; от 5 до 10 с χ^2 с поправкой Йетеса, если отношение шансов более 10 оценивалось χ^2 .

Результат и обсуждения

У 48,9% (13) беременных первой группы хронический инфекционный процесс протекал в средней степени активности, у 31,8% (28) - в минимальной активности и у 19,3% (17) - с высокой активностью. Во второй группы у 51,2% (21) хронический инфекционный процесс протекал в средней степени активности, у 26,8% (11) - в минимальной активности и у 22,0% (9) - с высокой активностью. Как видно, из данных между первой и второй группы обнаружено не было достоверных различий. Не зависимо от этиологии у беременных хронический процесс протекал в основном средней степени активности. Следовательно, мы объединили обе группы пациентов и изучили активность хронического инфекционного процесса у беременных в зависимости от триместра беременности установлено, что не зависимо от этиологии хронического процесса большинство беременных, обратившихся в стационар, находились в третьем (48,8%) и втором (41,1%) триместре. Лишь 10,1% пациенток обратились в I триместре беременности, причем хронический инфекционный процесс у этих женщин носил в основном минимальную (2,1%) и среднюю (8,0%) активность. У большинства женщин, обратившихся во II триместре беременности, хронический инфекционный процесс был минимально активным (21,6%), у 13,6% диагностирована средняя и у 5,7% - высокая активность. К третьему триместру частота хронического инфекционного процесса в высокой активности увеличилась и наблюдалась у 13,6% пациенток этой группы (OR-2,400; 95% CI-0,755-7,6). Вероятность наличия хронического инфекционного процесса с высокой активностью не была статистически значимо связана с триместром беременности ($P > 0,05$). У 27,3% женщин в третьем триместре диагностирован хронический процесс умеренной активности и только у 8,0% - минимальной активности.

При анализе исходов беременности у женщин с ХВГД выявлено, что у большинства (53,4%) женщин беременность закончилась родами без осложнений. У 46,6% (41) женщин наблюдался осложненный исход беременности (выкидыш до 22 недель – у 8 (9,09%) беременных, риск преждевременных родов у 24 (27,27%) и преждевременные роды у 6 (6,8%), в 3 (3,4%) случаях было мертворождение плода). Во второй группе у 39,0% (16) женщин исход беременности был осложненным: выкидыш до 22 недель у 2 (4,9%) беременных, риск преждевременных родов у 14 (34,1%) и преждевременные роды у 5 (12,2%), в 3 (7,3%) случаях было мертворождение плода. Как видно из данных, у женщин с ХВГД частота выкидышей до 22 недель была выше,

чем у женщин с ХВГВ, однако не было выявлено достоверного различия между этими показателями ($P > 0,05$). По остальным исходам также не было выявлено достоверных различий.

В большинстве случаев (86,8%), у женщин произошло естественное родоразрешение, в то время как у 13,2% было выполнено кесарево сечение. Были проанализированы особенности исходов родов и течение раннего неонатального периода у 35 новорожденных, которые были рождены от женщин, включенных в исследуемую группу. Средняя масса новорожденных составила $3,3 \pm 0,78$ г, из них 2 (5,7%) родились с массой более 4000 г, а 3 (8,6%) — с массой менее 2500 г.

Среди осложнений раннего неонатального периода наиболее часто встречалась хроническая гипоксия плода у 25 новорожденных (71,4%). Один новорожденный имел геморрагический синдром (2,9%). Врожденные пороки развития плода, такие как шестипалость, дисплазия тазобедренного сустава, были выявлены в 3 случаях (8,6%). При сравнении состояния новорожденных, рожденных от матерей с хроническим гепатитом В и хроническим гепатитом D, достоверных различий не выявлено, что указывает на негативное влияние вирусной инфекции на состояние плода и новорожденного.

Все новорожденные были вакцинированы против гепатита В в первые часы жизни.

Выводы

1. У беременных не зависимо от этиологии хронического гепатита во втором и в третьем триместре хронический инфекционный процесс в 19% случаях протекает с высокой активностью.
2. Вирусные гепатиты В и D негативно сказываются на течении беременности увеличивая риск угрозы прерывания беременности и преждевременные роды, мертворождение плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Yim SY, Kim JH. The epidemiology of hepatitis B virus infection in Korea. //Korean Journal of Internal Medicine. September 2019;34(5):945-953.
2. Nguyen MH, Email Author, Wong G, Kane E, Kao JH. Hepatitis B virus: Advances in prevention, diagnosis, and therapy. //Clinical Microbiology Reviews. 2020 April 26;33(2):e0046-19.
3. Platt L, French CE, McGowan CR. Prevalence and burden of HBV co-infection among people living with HIV: A global systematic review and meta-analysis. //Journal of Viral Hepatitis. 2020 March; 27(3):294-315.
4. Гепатит D. [Internet]. Всемирная организация здравоохранения; 2020 [cited 2020 июль 27]. Available from: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d/>.
5. Polson AG, Bass BL, Casey JL. РНК-редактирование антигена вируса гепатита дельта-РНК-аденозин-деаминазой. Природа. 1996 04 апреля; 380 (6573): 454-6.
6. Wedemeyer H, Manns M. Epidemiology, pathogenesis and management of hepatitis D: update and challenges ahead. Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 2010; 7:31-40.
7. Hughes SA, Wedemeyer H, Harrison PM. Hepatitis delta virus. Lancet. 2011; 378(9785):73–85.
8. Sellier PO, Maylin S, Brichler S, Berçot B. Hepatitis B virus-hepatitis D virus mother-to-child co-transmission: a retrospective study in a developed country. Liver Int. 2018 apr; 38(4):611-618.
9. Liu J, Wang J, Yan T. Efficacy and safety of telbivudine and tenofovir disoproxil fumarate in preventing hepatitis B vertical transmission: A real-life practice. //Journal of Viral Hepatitis. 2019 October; 26(10):1170-1177.
10. Hou J, Email Author Cui F. Management Algorithm for Interrupting Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B. //Virus Clinical Gastroenterology and Hematology. 2019 September; 17(10):1929-1936.

Поступила 20.08.2024