



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (83) 2025

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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

10 (84)

2025

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2025, Accepted: 06.10.2025, Published: 10.10.2025

УДК 618.3-008.6

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Гулямова Шахноза Умидовна <https://orcid.org/0009-0001-5900-7405>
Худойдодова Сайёра Гафурджановна <https://orcid.org/0000-0002-0146-5710>
e-mail: xudoydodova.sayyora@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Проведено аналитических обзор современных источников научной литературы, освещающих вопросы диагностики, лечения и профилактики осложнений у беременных с вирусным гепатитом С. Проведённый анализ свидетельствует, что контроль течение беременности, скрининг беременных с гепатитом С снижает риск вертикальной передачи.

Ключевые слова: беременность, роды, осложнений хронический вирусный гепатит С.

HOMILADORLIK DAVRIDA VIRUSLI GEPATIT C

Gulyamova Shaxnoza Umidovna <https://orcid.org/0009-0001-5900-7405>
Xudoydodova Sayyora Gafurdjanovna <https://orcid.org/0000-0002-0146-5710>
e-mail: xudoydodova.sayyora@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezume

Virusli gepatit C bilan kasallangan homilador ayollarda asoratlarni tashxislash, davolash va oldini olish masalalariga bag'ishlangan zamonaviy ilmiy adabiyotlarning tahlili o'tkazildi. Tahlil shuni ko'rsatadiki, homiladorlikning borishini kuzatish va homilador ayollarni gepatit C bilan skrining qilish vertikal ravishda yuqtirish xavfini kamaytiradi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, tug'ish, surunkali virusli gepatit C ning asoratlari.

VIRAL HEPATITIS C DURING PREGNANCY

Gulyamova Shaxnoza Umidovna <https://orcid.org/0009-0001-5900-7405>
Xudoydodova Sayyora Gafurdjanovna <https://orcid.org/0000-0002-0146-5710>
e-mail: xudoydodova.sayyora@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

An analytical review of modern scientific literature covering issues of diagnosis, treatment and prevention of complications in pregnant women with viral hepatitis C was conducted. The analysis shows that monitoring the course of pregnancy and screening pregnant women with hepatitis C reduces the risk of vertical transmission.

Key words: pregnancy, childbirth, complications of chronic viral hepatitis C.

Актуальность

Мнение многих авторов по проблемам влияние вирусного гепатита С на течение беременности весьма противоречивы. Одни исследователи утверждают, что вирусный гепатит С не оказывает отрицательного влияния на течение беременности, не приводит к развитию таких осложнений, как самопроизвольный аборт, угроза прерывание беременности, а также не влияет на антропометрические параметры новорожденных. Другие группы авторов не разделяют этих утверждений. Так, в ряде работ показано, что вероятность развития осложнений течения беременности при хроническом гепатите С (ХГС) 71,3% [1,4,6]. При оценке клинического течения гепатита С на фоне беременности тоже нет единого мнения. Одни исследователи указывают на улучшение показателей функциональных проб беременности ХГС, ряд исследователи отмечают повышение уровня печеночных ферментов. [2,3,5].

Цель исследования: Проведено аналитических обзор современных источников научной литературы, освещающих вопросы диагностики, лечения и профилактики осложнений у беременных с вирусным гепатитом С.

Изучено современные источники научных отечественных и зарубежных литератур, освещающих вопросы диагностики, лечения и профилактики осложнений вирусного гепатита С у беременных.

Обсуждение: Беременные тестируются на маркеры ВГВ и С (определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови) трижды – в каждом триместре беременности. Такой контроль за беременной позволяет выявить бессимптомное носительство вируса гепатита, но не исключает возможности дальнейшего инфицирования. В обзоре описаны возможные осложнения беременности, течение, освещены вопросы профилактики и эффективности скрининга данного заболевания и тактика лечения заболевание у инфицированных беременных женщин. Гепатит С – заболевание печени вирусного характера, заражение которым может произойти парентеральным путем или в результате инструментального вмешательства. Гепатит С часто называют «тихим убийцей», так как во многих случаях заболевание протекает асимптомно [1,7,10]. Интенсивность признаков зависит от концентрации вируса в крови и способностей защитных функций организма [8,9]. ВГС протекает в виде острой или хронической инфекции. Острая инфекция ВГС в 75% случаев протекает без симптомов очень редко ассоциируется с угрожающим жизни состоянием. Без терапии у 15-45% больных в течение 6 месяцев происходит спонтанное выздоровление, а у остальных заболевание переходит в хроническую форму, при которой ВГС персистирует у человека до конца его жизни, вызывая прогрессирующее повреждение печени серьёзными последствиями для здоровья. Без лечения у 15-30% пациентов с хронической инфекцией ВГС в течение 20 лет развивается цирроз. [11,12,15]. Вирусный гепатит С во время беременности не является абсолютным противопоказанием к вынашиванию ребёнка, но требует особого внимания и наблюдения. Небольшой риск вертикальной передачи вируса существует, но не является поводом для прерывания беременности. Гепатит С может увеличить вероятность осложнений, таких как преэклампсия, задержка внутриутробного развития плода и преждевременные роды. Важно проходить скрининговое обследование на гепатит С при планировании беременности и во время нее для современного выявления инфекции. Врач оценивает вирусную нагрузку и активность вируса, чтобы подобрать оптимальную тактику ведения беременности. Во время беременности назначают терапию, гепатопротекторы, диетотерапию и соблюдение щадящего режима для поддержания функции печени. [13,14]. Тактика родов выбирается индивидуально, но данные о снижении риска заражения при кесаревом сечении неоднозначны, поэтому решение принимает врач на основе показаний. Существует небольшой риск передачи вируса ребенку во время родов, но внутриутробно заражение не происходит. У ребёнка возможно обнаружение антител к вирусу, но это не подтверждает инфицирование. Для подтверждения инфицирования требуется обнаружение РНК вируса в крови ребёнка в более позднем возрасте. По последним данным ВОЗ, в 2024 году хроническим гепатитом С страдали около 55 миллионов человек во всем мире, а ежегодно регистрировалось примерно 1 миллион новых случаев заражения. Популяционные показатели распространенности гепатита С у беременных женщин ни в одной

из стран мира точно не установлены, однако, по мнению большинства исследователей, они могут находиться в диапазоне от 8% до 15%. При ведении беременных женщин, инфицированных ВГС, перед врачом встают три основных вопроса: как беременность влияет на течение персистирующей инфекции, как предупредить передачу вируса от матери плоду и как влияет носительство ВГС матери на исход беременности и родов. Накопленные опыты показывают, что у женщин с хронической инфекцией ВГС беременность чаще всего протекает без осложнений, более того, нередко беременность уменьшает ВГС- опосредованное повреждение печени. Этот вывод сделан на основании исследований, показавших, что у беременных с ВГС уровень АЛТ в сыворотке крови, начиная со второго триместра, начинает снижаться, возвращаясь к исходному уровню после родов. Так, например, в исследовании, изучавшем 200 беременных женщин, инфицированных ВГС повышение АЛТ в первом триместре, выявлялось у 52 % женщин, тогда как в третьем триместре лишь у 8%, однако после родов повышенное АЛТ было зафиксировано у 45% женщин. Исследования, основанные на гистологическом исследовании печени у больных с ВГС, также подтверждают феномен снижения гепатоцеллюлярного повреждения во время беременности. Несмотря на то, что ВГС обнаруживается в грудном молоке, большинство исследований не показывают высокий риск передачи инфекции при грудном вскармливании. При исследовании 20 кормящих женщин в которых, оценивался риск передачи ВГС при грудном вскармливании, не выявил ни одного случая инфицирования новорождённых. Это показывает, что уровень вируса ВГС в грудном молоке в 100 раз ниже, чем в плазме крови. Поэтому современные клинические руководства не запрещают грудное вскармливание у женщин с ВГС. В 2011 году появились препараты с использованием прямого противовирусного действия первого поколения, а в 2015 году-второго поколения. Результаты доклинических исследований препаратов первого и второго поколения не обнаружили токсичность.

Заключение

Таким образом, высокая распространенность гепатита С при беременности делает его актуальной проблемой. Проведённый анализ свидетельствует, что контроль течение беременности, скрининг беременных с гепатитом С снижает риск вертикальной передачи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Юшук Н. Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни. Медицина, 2003; 543 стр.
2. Polaris. Observatory YCV Collaborators, Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. Lancet Gastroenterol Hepatol.2017
3. Memon Mi, Memon MAM. Hepatitis C an epidemiological review.J Wrol, Hepat 2002,9:84-103.
4. Sood A, Midha V, Bansal M, et al Perinatal transmission of hepatitis C virus in northern india. Idiom. // Gastroenterol. 2012.31:27-8.
5. Pasad MR, Honegger JR. Hepatitis C virus in pregnancy. // Am J. Hepatol. 2013;30:149-59.
6. Heyeshida A, habe N, Oshima K, et al. Re-evaluation of the true rate of hepatitis C virus mother-child transmission and its novel risk factors based on two prospective studies. / Obstet Gynecol 2020.
7. Di Martino V, Lebray P, Myers RP, Pannier E, Paradis V, Charlotte F, et al. Progression of liver fibrosis in women infected with hepatitis C: long- term benefit of estrogen exposure. Hepatol Commun.2017;1(2):87-89.
8. Boxall E, Baumann K, Price N, Sira J, Brown M, Kelly D. Discordant outcome of perinatal transmission of hepatitis C in twin pregnancies // Clin Virol. 2007; 91-95 pp.
9. Inui A, Fujisawa T, Sogo, T, Komatsu A, Sekine I. Different outcomes of vertical transmission of hepatitis C virus in a twin pregnancy. 2002; 617-619 pp.
10. Havers-Borgersen E, et al. JAMA Netw Open. 2023;6(11):e2343804. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.43804
11. Reichman MB et al. Bleeding events after image-guided breast biopsies: Comparison of patients temporarily discontinuing versus maintaining antithrombotic therapy during biopsy. // AJR Am J Roentgenol 2023 Oct;
12. Игнатова Т. М., Апросина З. Г., Шехтман М. М., Сухих Г. Т. Вирусные хронические заболевания печени и беременность // Акуш. и гин. 1993;2:20-24.
13. Шехтман М.М. Клинико-иммунологические варианты острых вирусных гепатитов и беременность // Гинекология. 2004;6(1).
14. Brown J. L., Carman W. F., Thomas H. C. The hepatitis B virus // Clin Gastroenterol. 1990;4:721-746.

Поступила 20.09.2025