



## ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕСС БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН - НОСИТЕЛЕЙ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА В И С

*Исмоилова Шоҳиста Исоқовна*

*Ташкентская медицинская академия*

*Акушерство и гинекология*

*магистр 3 курса*

*Научный руководитель профессор*

*Бабаджонова Гулджахон Саттаровна*

**Аннотация:** В данной статье представлены данные обзора литературных источников по вопросу особенностей течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с вирусным гепатитом В и С. Актуальность данной проблемы обусловлена большой распространенностью инфицированности вирусом гепатита В и С среди населения, возможностью развития клинически бессимптомного течения заболевания, возможностью трансплацентарного пути передачи вируса плоду.

**Ключевые слова:** беременность, вирусный гепатит В и С, перинатальные исходы, трансплацентарный путь передачи, роды.

### ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время медиками очень активно изучается влияние гепатита на протекание беременности и здоровье будущего ребенка. Точные ответы даны пока не на все вопросы, однако уже есть некоторые важные данные.

Во время беременности чаще происходит заражение гепатитами В и С то есть передающимися через кровь. Это может быть связано с тем, что во время беременности женщина часто подвергается множеству медицинских манипуляций. Однако обычно регистрируемая частота вирусных гепатитов у беременных женщин близка к показателям заболеваемости по этой возрастной группе на данной территории.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> В Линьковю «ГЕПАТИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ» <https://www.policlinica.ru/venerologia/gepatit-i-beremennost.html>.



Парентеральные вирусные гепатиты являются одной из наиболее важных проблем современной гепатологии и инфекционной патологии человека, так как по темпам прироста и масштабу распространенности на земном шаре они значительно превосходят заболеваемости другими инфекциями.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения в 2020 году вирусами гепатитов В и С инфицированы 325 миллионов человек в мире, что обуславливает актуальность рассматриваемого вопроса. Вирусный гепатит С является одной из ведущих причин поражения печени, диапазон которых варьирует от незначительно выраженных гистологических изменений структуры гепатоцитов до цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.<sup>12</sup>

Исследованиями гепатологов установлено, что вирусные гепатиты В и С и беременность оказывают взаимноотягщающее влияние. Проявлениями этого влияния является высокий процент недонашивания – угроза прерывания беременности встречается в 2,5 раза чаще, чем у здоровых беременных; плацентарная недостаточность – признаки внутриутробной гипоксии плода и синдром задержки внутриутробного развития встречаются в 22–25%, создается угроза инфицирования. У большинства больных беременность не оказывает отрицательного влияния на течение заболевания и не представляет риска для матери. Течение хронического вирусного гепатита у беременных характеризуется, как правило, низкой активностью и редкостью обострений.<sup>13</sup>

Все вышеизложенное ведет к увеличению числа беременных и рожениц среди женщин, страдающих вирусные гепатиты, что представляет реальную угрозу не только для жизни и здоровья будущей матери, но и для ребенка, который может стать бессимптомным носителем инфекции, заболеть острым или хроническим гепатитом с исходом в цирроз и гепатоцеллюлярный рак.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

<sup>12</sup> Moses K. B., Moses V. G., Zakharov I. S., Elgina S. I., Rudaeva E. V. Hepatitis C in pregnancy-modern approaches to screening, treatment and prevention of complications // Mother and child in Kuzbass. 2019. Vol. 78. N.3. P. 4-9-ср

<sup>13</sup> . Власова О.Н. Сложный вопрос гепатологии – вирусный гепатит и беременность. Гастроэнтерология. 2020. № 4. 89-94-ср





Нами проведен ретроспективный анализ 75 историй родов с хроническими вирусными гепатитами В и С и 76 (одна двойня) историй новорожденных.

Изучали анамнез, общее состояние, данные объективного обследования органов и систем, консультаций инфекциониста, окулиста, терапевта и наружное акушерское исследование.

Лабораторное обследование включало традиционные общеклинические методы: общий анализ крови и мочи, пробы по Зимницкому и Нечипоренко, определение группы крови и резус-фактора (при необходимости титра антител), биохимический анализ крови (билирубин, аспартат аминотрансфераза (АсАТ), аланин аминотрансфераза (АлАТ), гамма-глутамилтранспептидаза, холестерин, щелочная фосфатаза, мочевины, общий белок и фракции, сахар, электролиты), бактериоскопическое исследование влагалищного секрета. Оценка системы гемостаза включала изучение сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного компонентов гемостаза, антикоагулянтного звена и фибринолитической активности.<sup>14</sup>

## РЕЗУЛЬТАТ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст беременных составил  $25,1 \pm 3,72$  года. Хронический вирусный гепатит В был диагностирован у 25 обследованных (33,3%), 49 женщин с хроническим вирусным гепатитом С (65,3%) и 1 женщины с вирусными гепатитами В и С (1,3%).

Данные оценки социального статуса выявили неблагополучие в исследуемой группе: безработные, исключая домохозяйек, – 10 (13,3%); не замужем, исключая гражданский брак, – 8 (10,7%); большинство пациенток имели вредные привычки: табакокурение в 29 случаях (38,7%), алкогольная зависимость наблюдалась у 4 пациенток (5,3%), наркомания выявлена у 10 (13,3%) пациенток.

При анализе имеющейся экстрагенитальной патологии установлено, что более половины женщин группы (66,7%) в детстве были часто болеющими и перенесли по

<sup>14</sup> Шапошникова Екатерина Викторовна «ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ» Эпидемиология № 4 (34) октябрь 2019 53-ср.



несколько детских инфекций. Наиболее частыми, у взятых нами на учет беременных были диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы (вегетососудистая дистония, гипертоническая болезнь) – 15,9%, заболевания органов пищеварения (хронический холецистит, гастрит) – 13,3%. У 18 женщин (24%) был выявлен гепатит А. При анализе информированности женщин о диагнозе вирусного гепатита В или С до беременности только 19 пациенток (25,3%) из всей исследуемой группы знали о существовании диагноза. Согласно данным ВОЗ в развитых странах лишь у 1/4–1/3 молодых женщин диагноз хронического ВГ устанавливается до беременности.<sup>15</sup>

**1-Таблица**

Показатели	Группа исследования (n=75), M±m	Физиологич. беременность (n=21), M±m
Общий белок, г/л	64,87 ± 6,71	62,24 ± 5,62
Билирубин, мкмоль/л	18,83±3,64*	10,45±2,26
АсАТ, мкмоль/ч/л	0,43±0,19	0,28±0,14
АлАТ, мкмоль/ч/л	0,64±0,12*	0,33±0,06
Тимоловая проба, ЕД	0,93±0,01	0,84±0,05

**Показатели биохимического скрининга у беременны с хроническим вирусные гепатит В и С**

**Примечания:** М – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка. Степень достоверности различий показателей исследуемой группы по сравнению с показателями при физиологической беременности: \*- p<0,05.

Для сравнения показателей биохимического скрининга у пациенток исследуемой группы с показателями при физиологически протекающей беременности была набрана группа практически здоровых женщин с неосложненным течением гестационного процесса (n=21) (таблица 1). При анализе полученных данных в группе исследования выявлены достоверные отличия средних показателей количества билирубина – 18,83±3,64 мкмоль/л и АлАТ – 0,64±0,12 мкмоль/ч/л в сторону увеличения по сравнению с показателями при физиологически протекающей

<sup>15</sup> ВОЗ Узбекистан Гепатит В и С. Информационный бюллетень ВОЗ. Ташкент: ВОЗ, 2022. № 164



беременности ( $p < 0,05$ ). Средние показатели оставались в пределах нормативных значений.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вирусный гепатит В и С у беременной оказывает неблагоприятное влияние на течение гестационного периода, провоцируя следующие осложнения: угрозу прерывания беременности, преэклампсию умеренной тяжести и тяжелую, фетоплацентарную недостаточность, которая ведет к хронической гипоксии плода, задержке внутриутробного развития I и II степени, а в раннем неонатальном периоде развитию церебральной ишемии I и II степени, гипотрофии новорожденного, нарушению течения адаптационных реакций новорожденного.

Кроме того, возможен трансплацентарный путь передачи вируса гепатита В и С плоду. Так как значительная часть заболеваний вирусного гепатита В и С протекает без клинических проявлений и выявляется впервые в период беременности, особое значение имеют скрининговые меры по выявлению инфицированности вирусом гепатита В и С (определение иммуноглобулинов классов М и G к антигену вирусного гепатита В и С трижды – в каждом триместре беременности), прегравидарная подготовка. Неотъемлемость данных мероприятий также обусловлена отсутствием безопасных этиотропных препаратов для терапии гепатита В и С в период беременности, так как зарегистрированные препараты, которыми проводится лечение гепатита В и С обладают тератогенным действием.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. ВОЗ Узбекистан Гепатит В иС. Информационный бюллетень ВОЗ. Ташкент: ВОЗ, 2022. № 164.
2. В Линьковю «ГЕПАТИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ»  
<https://www.policlinica.ru/venerologia/gepatit-i-beremennost.html>.
3. Moses K. B., Moses V. G., Zakharov I. S., Elgina S. I., Rudaeva E. V. Hepatitis C in pregnancy-modern approaches to screening, treatment and prevention of complications // Mother and child in Kuzbass. 2019. Vol. 78. N.3. P. 4-9-ср.
4. Власова О.Н. Сложный вопрос гепатологии – вирусный гепатит и беременность. Гастроэнтерология. 2020. № 4. 89-94-ср.





5. Шапошникова Екатерина Викторовна «ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ» Эпидемиология № 4 (34) октябрь 2019 53-ср.

6. Безнощенко Г.Б., Сафонов А.Д., Яркое А.Н. Желтухи у беременных. М., Медицинская книга. Н.Новгород: Изд-во НГМД., 20020-74 с

7. Hupertz VF, Wyllie R. Perinatal hepatitis C infection. *Pediatr Inf Dis J* 2021; 4(22).

8. [www.cyberleninka.ru](http://www.cyberleninka.ru)

9. [www.medsina.ru](http://www.medsina.ru)

