

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Мирзаабдуллахожиева О.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Выявление беременных женщин с хроническим гепатитом В (ХГВ) через обязательный скрининг имеет большое значение, так как позволяет не только своевременно обнаруживать возможные обострения ХГВ, но и осуществлять мероприятия, направленные на снижение риска заражения новорожденных, что, в свою очередь, способствует уменьшению глобального бремени ХГВ-инфекции.

Беременность может провоцировать ХГВ, сопровождающийся высокой активностью аланинаминотрансферазы, желтухой и печеночной недостаточностью, несмотря на то, что случаи летального исхода редки. Тяжелые формы обострения ХГВ в период беременности требуют антиковирсной терапии для улучшения состояния матери и предотвращения вертикальной передачи вируса гепатита В новорожденному, так как при обострении обычно наблюдается высокий уровень виремии, что значительно увеличивает риск заражения ребенка.

Противовирусное лечение осуществляется с использованием аналогов нуклеотидов, при выборе которых важно учитывать как потенциальную угрозу для плода, так и резистентность противовирусных препаратов.

Ключевые слова: беременность, хронический гепатит В, обострение, противовирусная терапия.

SURUNKALI VIRUSLI GEPATITGA CHALINGAN HOMILADORLAR AYOLLARNI OLIB BORISHNING O'ZIGA XOS JIHATLARI

Mirzaabdullaxo'jayeva O.U.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Majburiy skrining orqali surunkali gepatit b (HCG) bilan kasallangan homilador ayollarni aniqlash katta ahamiyatga ega, chunki bu nafaqat mumkin bo'lgan HCG alevlenmelerini o'z vaqtida aniqlashga, balki yangi tug'ilgan chaqaloqlarni yuqtirish xavfini kamaytirishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirishga imkon beradi, bu esa o'z navbatida global yukni kamaytirishga yordam beradi.

Homiladorlik o'limga olib keladigan holatlar kam bo'lishiga qaramay, alanin aminotransferaza, sariqlik va jigar etishmovchiligining yuqori faolligi bilan kechadigan HCG ni keltirib chiqarishi mumkin. Homiladorlik davrida HCG alevlenmesinin og'ir shakllari onaning ahvolini yaxshilash va gepatit b virusining yangi tug'ilgan chaqaloqqa vertikal ravishda yuqishini oldini olish uchun antiovirus terapiyasini talab qiladi, chunki alevlenmelerde odatda viremiyaning yuqori darajasi kuzatiladi, bu esa bolani yuqtirish xavfini sezilarli darajada oshiradi.

Antiviral davolash nukleotid analoglari yordamida amalga oshiriladi, ularni tanlashda homila uchun potentsial tahdidni ham, antiviral preparatlarning qarshiligini ham hisobga olish kerak.

Kalit so'zlar: homiladorlik, surunkali gepatit b, alevlenme, antiviral terapiya.

FEATURES OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

Mirzaabdullakhodieva O.U.

Andijan state medical institute

Abstract

The identification of pregnant women with chronic hepatitis B (HCV) through mandatory screening is of great importance, as it allows not only timely detection of possible exacerbations of HCV, but also measures aimed at reducing the risk of infection of newborns, which, in turn, helps reduce the global burden of HCV infection.

Pregnancy can provoke HCV, accompanied by high alanine aminotransferase activity, jaundice and liver failure, despite the fact that deaths are rare. Severe forms of HCV exacerbation during pregnancy require antiovirus therapy to improve the condition of the mother and prevent vertical transmission of the hepatitis B virus to the newborn, since during exacerbation there is usually a high level of viremia, which significantly increases the risk of infection of the child.

Antiviral treatment is carried out using nucleotide analogues, when choosing which it is important to take into account both the potential threat to the fetus and the resistance of antiviral drugs.

Keywords: pregnancy, chronic hepatitis B, exacerbation, antiviral therapy.

Актуальность. Актуальность проблемы заключается в том, что лечение хронического гепатита В на протяжении беременности остается крайне сложной задачей из-за высокого риска инфицирования новорожденных от матерей с повышенным уровнем вирусной активности [1, 3, 7]. Накопленные клинические данные предполагают значимость введения противовирусной терапии в III триместре беременности как эффективного подхода при неэффективной иммунопрофилактике, особенно для матерей с высокой вероятностью ухудшения состояния и/или декомпенсации инфекционного процесса [4, 5]. Для снижения воздействия на плод подобные методы должны

применяться строго контролируемо к женщинам в группе повышенного риска [2, 6].

Цель исследования. Цель исследования: провести комплексное изучение особенностей беременности, родоразрешения и перинатального развития у женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С.

Материал и методы исследования. Методика включала ретроспективный анализ 75 медицинских историй беременных с указанными заболеваниями и 76 (с учетом двойни) случаев новорожденных.

Результаты исследования. При изучении сопутствующих экстрагенитальных патологий выявлено, что более двух третей женщин в детстве страдали от частых инфекций: у 50 беременных (66,7%) были диагностированы несколько детских заболеваний. Наиболее распространенными проблемами оказались нарушения сердечно-сосудистой системы – вегетососудистая дистония и гипертоническая болезнь у 12% случаев; патологии пищеварительного тракта, включая хронический холецистит и гастрит (у 10%), а также наличие гепатита А – в истории 24% женщин.

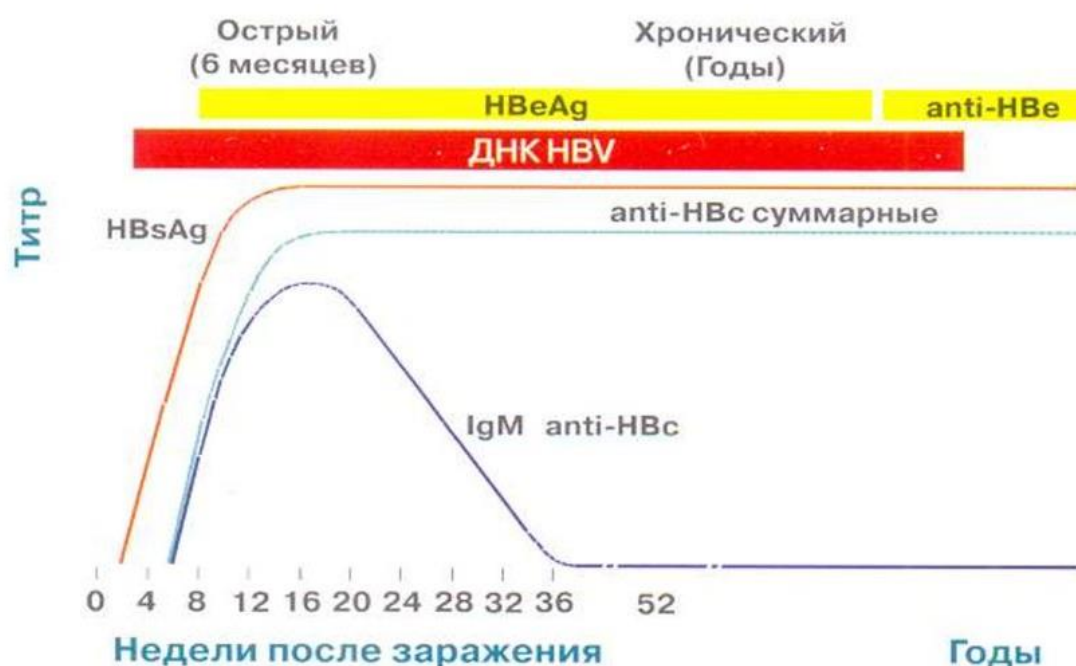


Рисунок 1. Распределение маркеров гепатита у беременных в зависимости от динамики.

Более половины беременных (75%) не были осведомлены о своем диагнозе вирусного гепатита В или С до наступления беременности, что существенно ниже показателей для развитых стран по данным Всемирной Организации Здравоохранения – лишь 1/4-1/3 молодых женщин узнают о наличии хронического гепатита В перед зачатием [4, 5]. Анализ репродуктивного статуса показал почти равное распределение первородящих

(60%) и повторнородящих матерей (40%).



Рисунок 2. Распределение серологических маркеров вирусных гепатитов у беременных в зависимости от динамики.

Среди первородящих пациенток отмечается высокий процент беременных — всего четверть века женщин (53,3%), среди которых преобладают самопроизвольные выкидыши и медицинские аборт с показателями в 13,7% и 26,7%, соответственно. Более половины изученных случаев характеризуются отягощенным гинекологическим прошлым: воспалительные процессы малого таза встречались у каждого пятого (18,6%), а инфекции передаваемые половым путем — почти у каждой шестой беременной (17,2%). В ходе наблюдения за текущей беременностью выявлено отсутствие учета в женской консультации для 44% женщин. Большинство изучаемых случаев протекало с осложнениями: угроза прерывания — у каждой десятой (17,2%), ранний токсикоз затронул четвертую часть беременных (28%), анемия отмечена в 8% наблюдений. Неосложненное течение первой половины наблюдалось лишь у 43% женщин. Во второй половине беременности угроза прерывания коснулась каждой девятой пациентки (13,3%), анемию диагностировали почти у четырех из десяти (38,7%).

Умеренная преэклампсия выявлена в 34% случаев (25 беременных). Нарушения матери-плацента-плода зафиксированы у четверти женщин (25,3%), многоводие — у каждой десятой (8%), маловодие — почти у семи процентов (6,7%). Холестаз диагностирован всего у 2,7% беременных, обострение ВГС с негативными последствиями для состояния отмечено лишь в одном случае (1,3%). Осложнения второй половины беременности отсутствовали у каждой

пятой женщины — 21,3%. Анализ крови показал наличие HbsAg у трети пациенток (33,3%), антитела к вирусному гепатиту С обнаружены почти в двух третьих случаев (65,3%). Совместное присутствие обоих маркеров выявлено лишь у 1,3% беременных. Таким образом, данные свидетельствуют о высокой степени риска и осложнений среди изученной группы первобеременных.

Вывод. Антивирусное лечение для беременных представляет собой сложную задачу и требует тщательного индивидуального анализа рисков, связанных с воздействием медикаментов на плод, в сравнении с возможными преимуществами терапии.

К позитивным аспектам антивирусного лечения можно отнести значительное снижение вероятности передачи вируса гепатита В от матери к плоду в случаях высокой виремии, а также достижение контроля над хроническим гепатитом В, что служит профилактикой дальнейшего ухудшения фиброза или цирроза печени.

В заключение, сочетание антивирусной терапии с иммунопрофилактикой у новорожденных выглядит как наиболее эффективная стратегия в рамках общей профилактической программы. Успех такого подхода может существенно способствовать достижению главной цели — глобальному искоренению вирусного гепатита В.

Использованная литература:

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и D. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 288 с.
2. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / под ред. В.Т. Ивашкина, Н.Д. Ющука. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 143 с.
3. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Знойко О.О., Кареткина Г.Н. и др. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение. М., 2015. 150 с.
4. Giles M., Visvanathan K., Lewin S., Bowden S. et al. Clinical and virological predictors of hepatic flares in pregnant women with chronic hepatitis B // Gut. 2015. Vol. 64, N 11. P. 1810-1815. doi: 10.1136/gutjnl-2014-308211.
5. Han G.-R., Cao M.-K., Zhao W. et al. A prospective open-label study for the efficacy and safety of telbivudine in pregnancy for the prevention of perinatal transmission of hepatitis B virus to the infant // J. Hepatol. 2011. Vol. 55. P. 1215-1221.
6. Philips C.A., Sarin S.K. Potent antiviral therapy improves survival in acute on chronic liver failure due to hepatitis B virus reactivation // World J.

- Gastroenterol. 2014. Vol. 20, N 43. P. 16 037-16 052. doi:10.3748/wjg.v20.i43.16037.
7. Sellier P., Maylin S., Amarsy R., Mazon M.-C. et al. Untreated highly viraemic pregnant women from Asia or sub-Saharan Africa often transmit hepatitis B virus despite serovaccination to newborns // Liver Int. 2015. Vol. 35, N 2. P. 409-416.