

VIRUSLI GEPATITDA PERENATAL ASORATLARINING OLDINI OLISHGA ZAMONAVIY QARASHLAR

Mirzaabdullaxo'jayeva O.U.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Virusli hepatitning onadan homilaga ta'siri va yuqish yo'llari bo'yicha tadqiqotlar o'tkazildi. Homiladorlik paytida virusli hepatit ko'pincha ayol va homila buyrak usti bezlari tomonidan kortikosteroid sekretsiyasi darajasi tufayli o'rtacha faollik bilan kechadi.

Homilador va yangi tug'ilgan chaqaloqlar akusherlik va perinatal asoratlarning xavfi yuqori ekanligi aniqlandi: platsenta etishmovchiligi, homila rivojlanishining intrauterin kechikishi, tug'ilish paytida asfiksiya, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda nevrologik va yuqumli asoratlar.

Kalit so'zlar: homiladorlik, surunkali virusli hepatit b va C, hepatit C virusi.

CURRENT VIEWS ON THE PREVENTION OF PERINATAL COMPLICATIONS IN VIRAL HEPATITIS

Mirzaabdullakhodieva O.U.

Andijan state medical institute

Abstract

A study has been conducted on the effects and ways of transmission of viral hepatitis from mother to fetus. Viral hepatitis during pregnancy occurs most often with moderate activity due to the level of secretion of corticosteroids by the adrenal glands of the woman and fetus.

It was revealed that pregnant women and newborns are at high risk of obstetric and perinatal complications: placental insufficiency, intrauterine fetal growth retardation, birth asphyxia, neurological and infectious complications in newborns.

Keywords: pregnancy, chronic viral hepatitis B and C, hepatitis C virus.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

Мирзаабдуллахожиева О.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Проведено исследование влияния, и пути передачи вирусных гепатитов от матери к плоду. Вирусный гепатит при беременности протекает чаще всего с умеренной активностью за счет уровня секреции кортикостероидов надпочечниками женщины и плода.

Выявили, что беременные и новорожденные относятся к группе высокого риска акушерских и перинатальных осложнений: плацентарной недостаточности, внутриутробной задержки развития плода, асфиксия при рождении, неврологические и инфекционные осложнения у новорожденных.

Ключевые слова: беременность, хронические вирусные гепатиты В и С, вируса гепатита С.

Dolzarblik. Bugungi kunga qadar gepatit B va C ning o'tkir va surunkali shakllari bo'lgan homilador ayollarda immunitet holatining o'zgarishi bo'yicha keng qamrovli tadqiqotlar o'tkazilmagan [3, 5]. Bunday ma'lumotlar cheklangan bo'lib qolmoqda. Homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrda asoratlarni oldini olish uchun homilador ayollarda gepatit B va C ni davolash strategiyasi bilan bog'liq masalalar hali hal qilinmagan [4, 6, 8].

Ushbu muammolarni hal qilish uchun biz virusli gepatit fonida homilador ayollarning immunitet tizimidagi o'zgarishlarni, shuningdek ularning trimestrga qarab og'irligini o'rganishni muhim qadam deb bilamiz [1, 5, 9]. Aniqlangan og'ishlar NVU va NSU infektsiyasi bo'lgan homilador ayollar uchun optimal davolash usullarini aniqlash mezoni bo'lib xizmat qilishi mumkin. Ushbu holatlar ushbu tadqiqotning ahamiyati va dolzarbligini ta'kidlaydi, bu ham akusher-ginekologlar, ham yuqumli kasalliklar shifokorlari uchun juda muhimdir [2, 6, 7].

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi ushbu infektsiyalarning homiladorlik jarayoniga ta'sirining aniqlangan patogenetik mexanizmlarini hisobga olgan holda gepatit b va C viruslari bilan kasallangan homilador ayollarga g'amxo'rlik qilish taktikasini takomillashtirishdir.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotni o'tkazish uchun gepatit b va C bilan kasallangan reproduktiv yoshdagi 100 ayol ikki guruhga bo'lingan holda tekshirildi. Birinchi guruh 51 homilador bemordan iborat (ulardan 69 nafari o'tkir gepatit B, 11 nafari surunkali gepatit B va 28 nafari surunkali gepatit C), ikkinchi guruh 20 nafar homilador bo'lmagan ayol (7 nafari o'tkir gepatit b, 5 nafari surunkali

gepatit B va 8 nafari surunkali gepatit C).

Tadqiqot natijalari. Natijalar shuni ko'rsatdiki, gepatit b va C infeksiyalari bilan homiladorlik kursi nazorat guruhiga qaraganda ancha tez-tez murakkablashadi: abort qilish xavfi – 1,6 baravar, gestozi – 1,7 baravar, fetoplasental etishmovchilik – 2,3 baravar va erta tug'ilish-4,1 baravar. Shu bilan birga, amniotik suyuqlikning erta oqishi (39,5% gacha) va tug'ruqdan keyingi qon ketishining (5,9% gacha) yuqori darajasi kuzatildi, bu nazorat guruhining ko'rsatkichlaridan mos ravishda 2,3 va 2,8 baravar yuqori.

Homiladorlik paytida surunkali gepatit C va B ning klinik ko'rinishlari zaif edi va ayollar kasallikning o'rtacha faolligi bilan ham faol alomatlardan shikoyat qilmadilar. Homiladorlik davrida surunkali gepatit C va B bo'lgan ayollarda ALT faoliyatida eng sezilarli o'zgarishlar yuz berdi.

Gepatomegaliyaning klinik ko'rinishlari kamdan-kam hollarda kuzatilgan-surunkali gepatit B (HCG) bilan kasallangan ayollarning 5,5 foizida va surunkali gepatit C (HCV) bilan kasallangan ayollarning 10,7 foizida. Asosiy e'tibor gepatit faolligining biokimyoviy ko'rsatkichlarini kuzatishga qaratildi: bilirubin darajasi, ALT, AST va GGTP faolligi va qon zardobidagi virusli yuk dinamikasi har oyda aniqlandi. HCG bilan kasallangan homilador ayollarning 37,7 foizida va HCV bilan kasallanganlarning 38,5 foizida Alt darajasi homiladorlik davrida normal chegaralarda saqlanib qoldi, bu kasallikning qulay kechishini ko'rsatdi.

Ko'pgina homilador ayollarda gepatitning minimal faolligi bor edi: bu shakl 45% hollarda HCV va 47,1% HCG bilan qayd etilgan, bu bemorlarda ALT faolligi 5 normaga oshgan. O'rtacha faollik (Alt 5 dan 10 gacha) HCG holatlarining 15,1 foizida va HCV holatlarining 16,5 foizida qayd etilgan. Gepatit va xolestaz sindromining yuqori faolligi aniqlanmagan va bemorlarda bilirubin darajasi me'yordan oshmagan. Surunkali gepatit bilan kasallangan homilador ayollarning aksariyati uchun asosiy masala viruslarning perinatal yuqishi xavfi bo'lib qoldi.

Barcha ayollarga etkazib berish va emizish bo'yicha tavsiyalar berildi. Shuni ta'kidlash kerakki, HCG bilan kasallangan homilador ayollarning qonida virusemiya darajasi va HBeAg mavjudligi virusni yuqtirish xavfini baholashning asosiy omillari hisoblanadi. HBV infeksiyasiga chalingan barcha ayollar birinchi va uchinchi trimestrlarda marker tekshiruvidan o'tdilar va hech birida hbe antijeni aniqlanmadi. Birinchi trimestrda HCV RNK darajasi yuqori va past bo'lgan homilador ayollarning nisbati mos ravishda 47% va 53% ni tashkil etdi.

Birinchi trimestrda HCV bilan HCV RNK miqdori yuqori va past bo'lgan homilador ayollarning solishtirma og'irligi deyarli bir xil edi – mos ravishda 47% va 53 %.

Shunga qaramay, homiladorlikning uchinchi trimestrida surunkali virusli gepatit C (XVGS) bilan og'rigan ayollarda virusemiya darajasi oshdi, HCV virus yuki

yuqori bo'lgan bemorlarning ulushi 65% ni tashkil etdi. Ushbu natijalar ilgari nashr etilgan materiallarga mos keladi [2]. Homiladorlikning keyingi bosqichlarida virusemiyaning ko'payishi immunitetning zaiflashishi va organizmning estrogen stimulyatsiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Birinchi trimestrda homiladorlikning boshida CV bilan kasallangan barcha ayollar PCR yordamida HCV genotipini aniqladilar.

Tadqiqot guruhida HCV genotiplarining tarqalishi quyidagicha bo'ldi: 35 bemorda (38,5%) uchinchi genotip aniqlandi, 29 bemorda (31,5%) Primorsk o'lkasida va umuman Rossiyada birinchi genotip, 27 homilador ayol (30%) ikkinchi genotipga ega edi. Shunday qilib, CVGS bilan kasallangan ayollarning ko'pchiligida interferon va ribavirin kombinatsiyasi bilan osonlikcha davolanadigan HCV (2 va 3) genotiplari aniqlangan, bu 80-90% hollarda barqaror virusologik javob beradi [4].

Birinchi trimestrdagi homilador ayollarda virusli gepatit b (XVGV) bilan qon zardobidagi HBV DNK darajasi ko'p hollarda me'yordan sezilarli darajada oshdi (56,6% ga nisbatan 43,4%). Biroq, uchinchi trimestrda pasayish kuzatildi va ko'pchilik (ayollarning 79,6%) darajasi 2000 IU/ml dan oshmadi. Shuni ta'kidlash kerakki, surunkali Gepatit b virusli infeksiyasi va HBV darajasi 2000 IU/ml dan yuqori bo'lgan 10 nafar homilador ayoldan faqat 3 nafarida viremiya 20000 IU/ml dan yuqori bo'lgan. Ularga chaqaloqning perinatal infeksiyasi xavfi yuqori bo'lgan ko'rsatmalar, shuningdek, sxema bo'yicha gepatit b vaktsinasi yordamida yangi tug'ilgan chaqaloqlarni kombinatsiyalangan emlash bo'yicha maslahatlar berildi 0-1-3-6 va o'ziga xos immunoglobulin.

Homiladorlik paytida surunkali HBV infeksiyasida kuzatilgan virusemiya dinamikasi virusning perinatal yuqishini bashorat qilish uchun etarlicha qulaydir, chunki homilador ayolning qonida yuqori HBV darajasi (10^6 IU/ml dan yuqori) va bolani yuqtirish xavfi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik mavjud. Uchinchi trimestrda gepatit b virusi replikatsiyasining pasayishi, uning past faolligi kabi, pozitsiyadagi ayollarda funktsional immunitet etishmovchiligining natijasi bo'lishi mumkin, chunki immunitet bilan bog'liq jigar shikastlanishi ushbu infeksiyaning patogeneziga sezilarli ta'sir qiladi.

Homiladorlik davrida surunkali gepatit b ko'pincha xolestatik shakllar bilan namoyon bo'ladi (63,8%), bu homilador bo'lmaganlarga qaraganda 4,2 baravar ko'p va ko'pincha uzoq davom etadigan oqimga olib keladi (26,1%).

Kasallikning eng og'ir holatlari uchinchi trimestrda qayd etiladi. Homilador ayollarda NVU va NSUning surunkali shakllarining klinik ko'rinishi nazorat guruhiga qaraganda ancha xilma-xil va aniqroq bo'lib, astenovegetativ (HCG bilan 93,8% va HCV bilan 97,2%) va dispeptik sindromlar (HCG bilan 87,5% va HCV bilan 72,2%) ustunlik qiladi. Xolestaz sindromi 2 baravar tez-tez uchraydi (HCG bilan 18,8% va HCV bilan 19,4%). HCG replikatsiyasi paytida laboratoriya ko'rsatkichlari bilirubin,

aminotransferazalar va disproteinemiyaning o'rtacha o'sishini ko'rsatadi, I va II trimestrlarda eng aniq o'zgarishlar kuzatiladi. Virusli kelib chiqadigan o'tkir va surunkali gepatit bilan og'rigan homilador ayollarda immunitet tizimining buzilishidan oldingi shakllari tarkibida yuqumli sindrom eng keng tarqalgan (44,9% - o'tkir gepatit, 62,7% - surunkali gepatit B va 66,7% - surunkali gepatit C).

Chastotadan keyin allergik sindrom (mos ravishda 26,1%, 31,4% va 35,8%), ayollarning 35,3 foizida ikki yoki undan ortiq sindrom kuzatiladi. O'tkir gepatit bilan kasallangan homilador ayollarda immunologik o'zgarishlar tsiklik xususiyatga ega. Kasallikning o'tkir davrida mutlaq t-limfopeniya, asosan t-yordamchi hujayralar etishmovchiligi, shuningdek aylanma immunitet komplekslarining patogen shakllarining ko'payishi va fagotsitlar funksiyasining pasayishi tufayli qayd etiladi.

Gumoral immunitetda B-limfotsitlar darajasining oshishi, IgA sintezining inhibatsiyasi va IgMning ko'payishi kuzatiladi. Ushbu o'zgarishlarning darajasi homiladorlikning rivojlanishi bilan ortadi, ayniqsa III trimestrda. Homilador ayollarda gepatitning surunkali shakllarida yordamchi va effektor fenotipli hujayralar orasida doimiy t-limfopeniya kuzatiladi, B-limfotsitlarda sezilarli o'zgarishlar bo'lmagan taqdirda neytrofilarning fagotsitik faolligi pasayadi, eng aniq o'zgarishlar I va II trimestrlarda qayd etiladi.

Shuningdek, hujayra immun reaksiyasini bostirish darajasi virusli replikasiya darajasi va patologik jarayonning faolligi bilan bog'liq. Kasallikning shakli va bosqichiga qarab HBV va HCV bilan homilador ayollarni davolash uchun Vobenzim® va Viusiddan foydalanish o'tkir gepatit bilan og'rigan bemorlarda prognozni yaxshilashga va statsionar davolanish vaqtini $10,1 \pm 1,2$ kunga qisqartirishga yordam berdi va surunkali gepatit b va C bilan og'rigan bemorlarda klinik samaradorlik an'anaviy usullarga nisbatan 2,7 baravar oshdi.. bu ayollarning 33,3 foizida kasallik faolligining sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi. Terapiya homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrga ijobiy ta'sir ko'rsatdi, asoratlar xavfini kamaytirdi.

Xulosa. Homiladorlik gepatit B va C kursiga salbiy ta'sir ko'rsatishi, shuningdek, NVU va NSU infeksiyalari homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrga salbiy ta'sir ko'rsatishi aniqlandi. Bu gepatit b va akusherlar va yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar tomonidan homilador ayollarni muntazam ravishda kuzatib borish zarurligini ta'kidlaydi.

Homilador ayollarda ushbu infeksiyalar faolligining qo'shimcha ko'rsatkichlari sifatida immunitet holatini o'rganish taklif etiladi. Vobenzim® va Viusidning asosiy patogenetik mexanizmlarga ta'siri to'g'risidagi ma'lumotlarni hisobga olgan holda, ushbu dorilar homilador ayollarda HBV va HCV infeksiyalarini kompleks davolashda samarali ekanligi aniqlandi, bu esa homiladorlik jarayonida asoratlar ehtimolini kamaytiradi. Gepatit b va C bilan homilador ayollarni boshqarish bo'yicha

amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan va joriy etilgan bo'lib, ular kasallikning bosqichi va homiladorlik davrini hisobga oladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ершова О.Н. Современные проявления эпидемического процесса гепатита С, активность естественных путей передачи, совершенствование профилактики этой инфекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2006. – 47 с.
2. Игнатова Т.М. Хронический гепатит С и беременность // Клиническая гепатология. – 2008. – № 1. – С. 3-9.
3. Кузьмин В.Н. Вирусные гепатиты у беременных: клиническая картина и лечение // Справочник поликлинического врача. – 2010. – № 6. – С. 43-45.
4. Ковалёва Т.А., Чуйкова К.И., Евтушенко Е.Д. Тактика ведения беременных женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С // Лечение и профилактика. – 2012. – № 1. – С. 31-38.
5. Alter M. J. Epidemiology of hepatitis C virus infection // World J Gastroenterology. – 2007. – № 13 (17). – P. 2436-2441.
6. Nguyen G., Garcia R., Nguyen N. Clinical course of hepatitis B virus infection during pregnancy // Aliment Pharmacol Ther. 2009. Vol.29. P. 755-764.
7. Oliveria U. B. Hepatitis C virus perinatal transmission // Brazilian Journal Infectious Diseases. 2007. Vol. 11. № 5. P. 10-11.
8. Wiseman E., Fraser M.A., Holden S. Perinatal transmission of hepatitis B virus: an Australian experience // Med J Aust. 2009. Vol.190. P. 489-492.
9. Yang S., Liu M., Wang L. Effect of high viral hepatitis B virus DNA load transmission of hepatitis B virus in late- pregnant women // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2008. Vol. 43 № 5. P. 329-331.