

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Мирзаабдуллахожиева О.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Несмотря проведение специфической противовирусной терапии у беременных с острым ВГВ не рекомендуется, за исключением тяжелой формы заболевания, сопровождающейся развитием печеночной комы.

Риск перинатального инфицирования при остром ВГВ связывают со сроком беременности. При развитии острого ВГВ в ранних сроках беременности риск вертикальной передачи не превышает 10 %, тогда как в позднем сроке беременности и в родах риск возрастает до 60 %, поэтому новорожденные таких пациенток нуждаются в иммунопрофилактике.

Адекватно обследованные пациентки, использование современных диагностических и прогностических критериев акушерских и перинатальных осложнений СГВ, разумный набор методов статистического анализа, а также их правильное применение; полученные результаты сравниваются с зарубежными и отечественными исследованиями; заключение, полученные результаты подтверждены компетентными структурами.

Ключевые слова: беременность, иммунокоррекция, гепатит В, профилактика.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ Б НИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ МАСАЛАЛАРИ

Мирзаабдуллахожиева О.У.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Шунга қарамай, ўткир ҲБВ бўлган ҳомиладор аёлларда ўзига хос antiviral терапия тавсия этилмайди, жигар комаси ривожланиши билан кечадиган касалликнинг оғир шакли бундан мустасно. Ўткир ВГВ да перинатал инфекция хавфи ҳомиладорликнинг давомийлиги билан боғлиқ.

Ҳомиладорликнинг бошида ўткир ВГВ ривожланиши билан вертикал юқиш хавфи 10% дан ошмайди, кеч ҳомиладорлик ва туғруқ пайтида хавф 60% гача ошади, шунинг учун бундай беморларнинг янги туғилган чақалоқлари иммунопрофилактикага муҳтож. Етарли

даражада текширилган беморлар, ВГВ нинг акушерлик ва перинатал асоратлари учун замонавий диагностика ва прогностик мезонлардан фойдаланиш, статистик таҳлил усулларининг оқилона тўплами, шунингдек уларни тўғри қўллаш; олинган натижалар хорижий ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланади; хулоса, олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланади.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, иммунокоррекциялаш, гепатит В, профилактика.

ISSUES OF TREATMENT AND PREVENTION OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN

Mirzaabdullakhojjeva O.U.
Andijan state medical institute

Abstract

Despite this, specific antiviral therapy in pregnant women with acute HBV is not recommended, except for a severe form of the disease accompanied by the development of hepatic coma.

The risk of perinatal infection in acute HBV is associated with the duration of pregnancy. With the development of acute HBV in early pregnancy, the risk of vertical transmission does not exceed 10%, whereas in late pregnancy and childbirth the risk increases to 60%, therefore, newborns of such patients need immunoprophylaxis.

Adequately examined patients, the use of modern diagnostic and prognostic criteria for obstetric and perinatal complications of OHV, a reasonable set of statistical analysis methods, as well as their correct application; the results obtained are compared with foreign and domestic studies; conclusion, the results obtained are confirmed by competent structures.

Keywords: pregnancy, immunocorrection, hepatitis B, prevention.

Актуальность. Согласно ВОЗ данные свидетельствуют о том, что около двух миллиардов людей на планете поражены вирусом гепатита В. Число страдающих хронической формой заболевания достигает порядка 240 млн человек, причём ежегодно из-за острого или прогрессивного гепатита В умирают свыше полумиллиона [4].

Острый и хронический вирусный гепатит часто затрагивает молодых людей работоспособного возраста. Особую тревогу вызывает участие в эпидемическом процессе женщин репродуктивного периода. Скрининг на маркеры ВГВ и ВГС во время беременности становится ключевым инструментом раннего обнаружения вирусных инфекций у будущих матерей, однако точные данные о сравнительной тяжести состояния этих женщин отсутствуют.

Последние исследования подтверждают [2, 5], что первичный путь заражения детей — передача от матери. В 1992 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение о глобальном внедрении вакцинации против гепатита В. Этот шаг радикально снизил показатели хронической инфекции среди детей: если ранее заболеваемость составляла 8-15%, то после введения вакцин — менее чем у одного процента [1, 5, 7]. Распространённость SB G среди беременных женщин напрямую связана с уровнем эпидемичности в их возрастной группе.

В целом, частота HBsAg положительных результатов у беременных ниже общего показателя популяции:

- Для стран высокой эндемичности — 9,9% и 13,6%;
- Средней эндемичности — 5,2% и 6,7%;
- Низкой эндемичности — 0,7% и 0,9% соответственно [3].

Таким образом, наличие HBsAg среди беременных женщин отражает общую эпидемическую ситуацию в популяции.

Цель исследования. Изучить иммуногенетический патогенез реакции на вирус, усовершенствовать алгоритм диагностики и принципы профилактики осложнений беременности при хроническом вирусном гепатите.

Материал и методы. Научная работа основана на ретроспективном и проспективном анализе 95 женщин, которые были беременны на фоне СГВ. Контрольную группу составили 60 беременных женщин, у которых не был диагностирован гепатит В.

Научная работа проводилась на базе кафедры акушерства и гинекологии Андиганского государственного медицинского института, а также на базе Андиганского родильного комплекса и частной медицинской клиники "Гепамед-Ультра". В Институте иммунологии и геномики человека были проведены дальнейшие методы изучения иммунологического статуса и полиморфизма гена *il-28B* по двум основным аллелям: rs12979860 и B ags8099917.

Возрастное ограничение для беременных женщин с СГВ составляло от 25 до 29 лет (40%; 44 беременных женщины) с преобладанием частоты проявлений СГВ в возрасте от 18 до 40 лет.

Результат и их обсуждение. Беременность при наличии хронического гепатита В (СГВ) сопряжена с нарушениями гормонального фона и повышенной ломкостью капилляров, что ведет к ухудшению детоксикационных процессов в организме женщины. Этот дисбаланс часто провоцирует ранний токсикоз беременных (25,4% против 11,7%

среди здоровых женщин), увеличивая риск развития холестатического гепатоза и преэклампсии [$P<0,05$].

Гематологическое исследование выявило:

- Значительное снижение уровня гемоглобина ($P<0,001$) у беременных с СГВ по сравнению со контрольной группой.

- Сильное уменьшение числа эритроцитов в крови периферической системы ($P<0,001$).

- Рост тромбоцитоза до $234\pm 1,96$ ед/л; Р и R показатели достигли значимости <0.01 . - Увеличение уровня лейкоцитов по сравнению с контрольной группой ($P<0,01$).

Кроме того: - Скорость оседания эритроцитов у беременных с СГВ возросла почти втрое – до $22\pm 1,46$ мм/ч; $P<0,001$.

Основным патофизиологическим фактором при СГВ является гипоксия. Согласно исследованиям Т.В.Антоновой и других авторов [цитируется], у беременных с хронической инфекцией наблюдается комплексное нарушение метаболизма, включающее симптомы гипоксической, гемической (анемии), циркуляторной и тканевой гипоксии.

Это приводит к анемии и дисбалансу показателей крови.

Таким образом, наличие СГВ у беременных женщин существенно влияет на гемодинамические процессы в организме матери, что требует особого внимания со стороны медицинских специалистов для своевременной диагностики и коррекции возникающих осложнений.

На основе проведенного анализа данных выявлено:

1. Анемия и ферментативные нарушения:

- У беременных с СГВ анемия встречалась в два раза чаще (64,7% против 46,7%) по сравнению со здоровыми.

- Средний уровень билирубина у женщин с СГВ был выше на 1.6 раза.

- Происходило значительное снижение уровня общего белка и альбумина в крови (в среднем на 20%).

- Активность ГГТП, ЛДГ превышала контрольные значения более чем вдвое; Алт и аст также были повышены.

2. Функциональные нарушения печени:

- У беременных с СГВ наблюдались синдромы:

- Астено-вегетативный –

Диспепсический

- Функционального поражения печени

3. Морфологические изменения в паренхиме печени:

- У большинства беременных с СГВ выявлялись морфоструктурные нарушения.

4. Изменения показателей крови и ферментативной активности:

- Значительное снижение эритроцитов, скорости оседания
- Повышение общего билирубина (прямого и непрямого), щелочной фосфатазы

5. Клинические последствия СГВ для беременных:

- Беременные с СГВ характеризуются более выраженными нарушениями гемодинамики, что приводит к анемии.

Повышенная активность печеночных ферментов указывает на цитолиз и печёчно-клеточную недостаточность.

6. Рекомендации по диагностике:

Для оценки уровня фиброза у беременных с СГВ необходимо комплексное неинвазивное обследование, включающее:

Биохимические маркеры функции печени

Необходимость регулярного мониторинга показателей крови

Таким образом, наличие хронического гепатита В у беременных женщин существенно влияет на состояние здоровья матери и плода. Это требует тщательного контроля за состоянием печени с использованием современных неинвазивных методов диагностики для своевременного выявления осложнений, коррекции анемии и поддержания функции печени на оптимальном уровне в течение беременности.

С целью повышения эффективности мер по предотвращению осложнений беременности при СГВ в мире проводится масштабное научное исследование, направленное на изучение иммуногенетических механизмов ответа на вирус. Течение гепатита во время беременности, при котором наблюдается значительное увеличение нагрузки на печень, в последние годы все чаще обсуждается.

Во время беременности белково-синтетическая и детоксицирующая активность печени повышается, а значительное повышение концентрации эстрогенов усиливает воздействие на нее стрессовых факторов. В настоящее время роль системы цитокинов в патогенезе хронических заболеваний печени, а также механизмы взаимодействия с другими регуляторными системами организма все больше привлекают внимание исследователей. Поскольку функции иммунной системы находятся под генетическим контролем, вопрос об иммуногенетических аспектах хронических вирусных инфекций и

скорости развития СВ G актуален, особенно у женщин во время беременности.

Эти патологические состояния у беременных женщин связаны с высокой частотой перинатальных осложнений. Спектр лекарств, безопасных для беременных женщин, очень узок, что затрудняет лечение этих состояний, и поиск "идеальных" методов лечения на период беременности продолжается. Таким образом, растущий интерес исследователей к этим вопросам говорит о том, что проблема диагностики и лечения заболеваний печени у беременных женщин с СВГ все еще далека от окончательного решения.

Выводы. Акушерская патология чаще всего проявляется в виде гестоза, самопроизвольных выделений ребенка, риска прерывания беременности и преждевременных родов, фетоплазменной недостаточности, преждевременной отслойки плаценты, гипоксии и гипотрофии новорожденных, мертворождения. Заражение в матке вирусным гепатитом В особенно опасно из-за повреждения внутренних органов плода и новорожденного.

Масштабная работа по выявлению, диагностике, лечению и профилактике гепатита В и его осложнений, несмотря на то, что достигнуты определенные результаты, до сих пор не существует единой тактики лечения беременных женщин с этой патологией.

Использованная литература:

1. Аврутин В.Ю., Останкова Ю.В., Дмитриева М.И., Рукояткина Е.А., Дмитриев А.В., Калинина О.В. Распространенность и генетические варианты вирусного гепатита В у беременных женщин //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. № 9(4). С. 55-64).
2. Косых С.Л., Мозес В.Г. Опыт использования комбинированного антибиотика местного действия при неспецифическом бактериальном вульвовагините у девочек //Российский вестник акушера-гинеколога. 2013. Т. 13, № 1. С. 42-45).
3. Савинов О.В., Насыров Р.А., Радченко В.Г. О возможностях комплексной этиологической диагностики хронического вирусного гепатита В и С //Архив патологии. 2012. - №3. С.3-6.
4. Benaboud S, Pruvost A, Coffie PA, Ekouevi DK, Urien S, [Arrivé E](#), et al. Concentrations of tenofovir and emtricitabine in breast milk of HIV-1-infected women in Abidjan, Cote d'Ivoire, in the ANRS 12109 TEmAA Study, Step 2. *Antimicrob Agents Chemother.* 2011; 55(3): 1315-1317

5. Han L, Zhang HW, Xie JX, Zhang Q, Wang HY, Cao [GW](#). A meta-analysis of lamivudine for interruption of mother-to-child transmission of hepatitis B virus. *World J Gastroenterol*. 2011; 17(38): 4321-4333.
6. Bon Dadelsen P., Watson R.W., Noorwali F. Et al. Maternal neutrophil apoptosis in normal pregnancy, preeclampsia, and normotensive intrauterine growth restriction // *Am. J. Obstet. Gynecol*. 2019. - Vol. 181, No 2. - P. 408-414.
7. Zanetti A. R., Tansi E. et. al. Multicenter trial on mother-to-infant transmission of HBV. The Lombardy Study Group on Vertical-Perinatal Hepatitis B Virus Transmission // *J. Med. Biol.*, 2018, Feb., 54 (2): 107-12.