

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Мирзаабдуллахожиева О.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

При выявлении беременных с хроническим гепатитом В важно учитывать не только клинические проявления, но и вирусную нагрузку, а также лабораторные показатели функции печени. Основные задачи скрининга включают определение уровня HBeAg, генотипа вируса и оценки других сопутствующих факторов, которые могут влиять на течение заболевания. Это дает возможность создать индивидуальный план наблюдения и лечения для каждой беременной.

Противовирусная терапия в период беременности должна быть адаптирована к состоянию матери и плода. Аналоги нуклеотидов, такие как, имеют высокую активность и низкий профиль токсичности, что делает их предпочтительными при лечении беременных с высокой вирусемией. Важно также тщательно следить за показателями функции печени, чтобы своевременно корректировать лечение.

После родов вакцинация новорожденного против гепатита В и введение иммуноглобулина должны быть осуществлены в соответствии с рекомендациями. Это поможет минимизировать риск вертикальной передачи вируса и защитить здоровье ребенка в будущем. Организация эффективного мониторинга и лечения для беременных с ХГВ играет ключевую роль в снижении заболеваемости и улучшении исходов как для матерей, так и для новорожденных.

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

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В НИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Мирзаабдуллахожиева О.У.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Сурункали гепатит В билан касалланган ҳомиладор аёлларни аниқлашда нафақат клиник кўринишларни, балки вирусли юкни, шунингдек, жигар функциясининг лаборатория

кўрсаткичларини ҳам ҳисобга олиш керак. Скринингнинг асосий вазифаларига HBeAd даражасини, вируснинг генотипини аниқлаш ва касалликнинг ривожланишига таъсир қилиши мумкин бўлган бошқа омилларни баҳолаш киради. Бу ҳар бир ҳомиладор аёл учун индивидуал мониторинг ва даволаш режасини ишлаб чиқиш имконини беради.

Ҳомиладорлик даврида антивирал терапия она ва ҳомила ҳолатига мослаштирилиши керак. Нуклеотид аналоглари, масалан, юқори фаоллик ва паст токсиклик профилига эга, бу уларни юқори вирусемия билан ҳомиладор аёлларни даволашда афзал кўради. Даволашни ўз вақтида сошлаш учун жигар функцияси кўрсаткичларини диққат билан кузатиб бориш ҳам муҳимдир.

Туғилгандан сўнг, янги туғилган чақалоқни гепатит В га қарши эмлаш ва иммуноглобулинни юбориш тавсияларга мувофиқ амалга оширилиши керак. Бу вируснинг вертикал юқиш хавфини минималлаштиришга ва келажақда боланинг соғлиғини ҳимоя қилишга ёрдам беради. СБГ билан касалланган ҳомиладор аёллар учун самарали мониторинг ва даволашни ташкил этиш касалланишни камайтириш ва оналар ва янги туғилган чақалоқлар учун натижаларни яхшилашда муҳим рол ўйнайди.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, сурункали гепатит В, касаллик қўзғалиши, антивирал терапия.

MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN

Mirzaabdullakhojjeva O.U.
Andijan state medical institute

Abstract

When identifying pregnant women with chronic hepatitis B, it is important to take into account not only the clinical manifestations, but also the viral load, as well as laboratory indicators of liver function. The main tasks of screening include determining the level of HBeAd, the genotype of the virus, and evaluating other concomitant factors that may affect the course of the disease. This makes it possible to develop an individual monitoring and treatment plan for each pregnant woman.

Antiviral therapy during pregnancy should be adapted to the condition of the mother and fetus. Nucleotide analogues, such as, have high activity and a low toxicity profile, which makes them preferable in the treatment of pregnant women with high viremia. It is also important to carefully monitor liver function indicators in order to adjust treatment in a timely manner.

After delivery, vaccination of the newborn against hepatitis B and the administration of immunoglobulin should be carried out in accordance with the recommendations. This will help minimize the risk of vertical transmission of the virus and protect the child's health in the future. The organization of effective monitoring and treatment for pregnant women with HCV plays a key role in reducing morbidity and improving outcomes for both mothers and newborns.

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

Актуальность. Вирусный гепатит В представляет собой серьезную общемировую угрозу для здоровья населения при наличии уже более тридцатилетнего опыта применения действенной вакцинации. Оценки Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют о том, что в истории своей жизни около 2 миллиардов людей подверглись воздействию вируса гепатита В (ВГВ), при этом более 350 миллионов страдают от хронической формы заболевания. Особую тревогу вызывает тот факт, что половина случаев заражения происходит в младенчестве или перинатальном периоде, особенно в регионах с высокой распространенностью ВГВ [5, 7]. Это подчеркивает особую актуальность проблемы хронического гепатита В (ХГВ) среди беременных женщин.

Управление беременностью при наличии ХГВ требует комплексного подхода, включающего оценку состояния печени, вирусологический статус матери и возможные последствия для здоровья как самой женщины, так и плода. Важными аспектами являются влияние беременности на репликацию ВГВ, динамику хронического гепатита, воздействие противовирусной терапии и риск вертикальной передачи инфекции новорожденным.

Согласно рекомендациям в России, обязательным является скрининг всех беременных на наличие HBsAg независимо от предыдущих исследований или вакцинации [1, 4, 8]. Выявление антигена HBsAg служит отправной точкой для тщательного наблюдения за течением как ХГВ, так и самой беременности.

Исследования о влиянии беременности на течение хронической ВГВ-инфекции остаются ограниченными и часто противоречивыми. Хотя в большинстве случаев при отсутствии цирроза печени ХГВ во время беременности протекает относительно благоприятно, не вызывая значительных нарушений функции органа [3, 6], существуют риски обострения заболевания даже без симптомов.

Беременность может стать катализатором для развития тяжелой печеночной недостаточности и потребовать трансплантации печени в крайних случаях [4]. Эти факторы подчеркивают необходимость особого внимания к мониторингу состояния беременных с ХГВ.

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.

Результат и их обсуждение. В период беременности влияние на течение хронического гепатита В (ХГВ) обычно незначительное; однако известны случаи обострения воспалительного процесса в печени. Эти состояния связаны с взаимодействием вируса и иммунной системы, где ключевую роль играет баланс репликации вирусной ДНК (ДНК ВГВ) и иммунного ответа.

Применение химиотерапии или гормональных препаратов может спровоцировать реактивацию ХГВ за счет снижения иммунной резистентности. Беременность, в свою очередь, сопровождается повышением уровня кортикостероидов и половых гормонов (эстрогенов и прогестерона), что способствует угнетению иммунитета. Обострение ХГВ определяется как резкое увеличение активности aminotransferases АЛТ — более чем в 5-10 раз выше нормы или в 3 и более раза от базового уровня при наличии ДНК ВГВ в крови.

Степень обострения варьирует: от мягкого повышения активности АЛТ на поздних сроках беременности до послеродового периода без явных симптомов и вплоть до крайне тяжелых форм.

Примечателен случай, описанный Y.-B. Yang и коллегами: у одной из пациенток обострение ХГВ привело к развитию послеродового кровотечения, гепаторенального синдрома (сочетание печеночной недостаточности с нарушениями почек), печеночной энцефалопатии, спонтанного перитонита и инфекции желчных путей. Эти осложнения подчеркивают потенциальную опасность обострения ХГВ в период беременности.

Таким образом, гормональные изменения при беременности могут способствовать реактивации вируса гепатита В, что требует особого внимания к динамике заболевания и своевременного медицинского вмешательства.

Сложная клиническая ситуация с беременными при наличии ХГВ (даже бессимптомного или ранее не выявленного заболевания) требует особого внимания к возможным рискам:

Неожиданное развитие молниеносной печеночной недостаточности: Примером служит случай, когда у 27-недельной

беременной женщины без известного анамнеза ХГВ возникла тяжелая печеночная дисфункция с последующим обнаружением гепатоцеллюлярной карциномы. Этот факт подчеркивает необходимость скрининга на ВГВ для всех беременных.

Недостаток прогностических показателей: Уровни ДНК ВГВ, АЛТ, статус по HBeAg и другие лабораторные данные не всегда позволяют точно предсказать обострение ХГВ в период беременности. Старший возраст матери является одним из немногих достоверных факторов риска для негативного исхода как для плода (преждевременные роды, выкидыши), так и для самой женщины (гестационный сахарный диабет, преэклампсия).

Послеродовое обострение: Частота послеродового обострения ХГВ достигает 25%, причем в большинстве случаев оно протекает бессимптомно и может быть связано с восстановлением иммунного ответа после родов. У некоторых женщин (около 12,5-17%) происходит сероконверсия — снижение уровня ДНК ВГВ, появление антител к HBeAg и нормализация АЛТ.

Клинические последствия: Обострение ХГВ в послеродовом периоде может привести к развитию печеночной недостаточности, гепатита с сероконверсией (переходу от HBeAg-позитивного состояния к анти-HBe положительному), что требует тщательного наблюдения и адекватной терапии. Эти данные подчеркивают необходимость:

- всеобщего скрининга на ВГВ для беременных;
- регулярного мониторинга лабораторных показателей в течение всей беременности, особенно у женщин старшего возраста и с невыясненным статусом по гепатиту В.
- своевременной консультации с инфекционистом или гепатологом для определения стратегии ведения беременности при ХГВ.

Правильное управление рисками, связанными с обострением хронического гепатита В в период беременности и послеродового периода, является ключевым фактором снижения заболеваемости как среди матерей, так и новорожденных.

Выводы. Таким образом, наблюдение за пациенткой в послеродовой период для своевременной диагностики ВПГ может быть потенциальной причиной усиления инфекции. Повышение уровня ВПГ во время беременности в некоторых случаях может привести к тяжелой печеночной дисфункции, сопровождающейся очень высокой активностью АЛат, желтухой и декомпенсацией функции печени.

Противовирусная терапия с использованием аналогов нуклеотидов в условиях тяжелого обострения ВПГ повышает шансы на выживание этих пациенток, а также является наиболее эффективным способом снижения риска передачи ВГВ от матерей с высоким уровнем вирусемии новорожденным на поздних сроках беременности.

Использованная литература:

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и D. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 288 с.
2. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). М.: ГОУ ВУНМЦ Минздрава России, 2003. 383 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. Borgia G., Carleo M.A., Gentile I. Hepatitis B in pregnancy // *World J. Gastroenterol.* 2012. Vol. 18, N 34. P. 4677-4683.
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. Lubel J.S., Testro A.G., Angus P.W. Hepatitis B virus reactivation following immunosuppressive therapy: guidelines for prevention and management // *Int. Med. J.* 2007. Vol. 37. P. 705-712.
7. Singhal A., Kanagala R., Jalil S., Wright H.I. et al. Chronic HBV with pregnancy: reactivation flare causing fulminant hepatic failure // *Ann. Hepatol.* 2011. Vol. 10, N 2. P. 233-236.
8. Wong V., Chan H. Severe acute exacerbation of chronic hepatitis B: A unique presentation of a common disease // *J. Gasrtoenterol. Hepatol.* 2009. Vol. 24. P. 1179-1186.