



Акушерские и перинатальные исходы у женщин, перенёсших острый вирусный гепатит

Д.М. Рахматуллоева

Таджикский НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РТ

В работе приведены результаты исследования 50 беременных с острыми вирусными гепатитами (ОВГ), которые относятся к группе высокого риска по акушерским и перинатальным осложнениям.

Анализ течения беременности у женщин, перенёсших ОВГ, выявил следующие осложнения: высокую частоту угрозы раннего самопроизвольного выкидыша у беременных с ВГА и ВГЕ в 2,4 раза больше, чем у беременных с ВГВ и ВГС (53% против 22% в группе сравнения); угрозу преждевременных родов; изменение функционального состояния печени, нарушение ферментативной активности гепатоцитов и белковосинтетической функции печени.

У женщин с ВГА и ВГЕ при беременности значительно часто наблюдается тяжёлая акушерская и экстрагенитальная патология в виде умеренной и тяжёлой преэклампсии, хронической внутриутробной гипоксии плода, преждевременного излития околоплодных вод, раннего послеродового кровотечения с высокой частотой, антенатальная гибель плода была зарегистрирована в 8 (16%) случаях.

Количество осложнений в родах возрастает по мере утяжеления течения заболевания и инфицирования вирусным гепатитом беременных во второй половине беременности, чаще в III триместре.

Ключевые слова: острые вирусные гепатиты (А, В, С, Е), акушерские и перинатальные осложнения, экстрагенитальная патология, преэклампсия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Вирусные гепатиты (ВГ) являются одной из наиболее значимых проблем здравоохранения во всём мире. Из всех известных заболеваний печени во время беременности наиболее актуальными являются именно острые вирусные гепатиты [2-6,20]. Это объясняется их широким распространением среди всех слоёв населения, негативным влиянием на здоровье и трудоспособность человека, а также частым развитием неблагоприятных исходов [7].

Частота вирусных гепатитов, в последнее 10 лет возросла у беременных, что делает эту проблему экстраординарной. Эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости и материнской смертности вирусными гепатитами нашло своё отражение и в этой популяции женщин [1,8-11]. Так, анализ структуры причин материнской смертности в Республике Таджикистан за 2010 год показал, что первое место - за экстрагенитальными заболеваниями, куда входят, в частности, и вирусные гепатиты.

Установлено, что при наличии одинаковых условий для заражения в очагах инфекции, беременные заболевают вирусными гепатитами в 5 раз чаще, чем небеременные, что можно объяснить высокой

восприимчивостью организма беременных к вирусу инфекционного гепатита вследствие изменения функции печени, ослабления иммунных сил организма [1,19].

У беременных вирусные гепатиты протекают тяжелее, чем у небеременных, и представляют серьёзную опасность для матери и плода. Беременных с этим заболеванием относят к группе повышенного риска, так как гестация у данного контингента женщин сопровождается большой частотой осложнений (как со стороны матери, так и со стороны плода) [1,16].

Вирусные гепатиты - это одна из наиболее часто встречающихся инфекций у беременных, в силу чего перед практическим здравоохранением встаёт проблема влияния вирусного процесса на течение беременности, родов и послеродового периода, а также влияние беременности на течение и исходы вирусного гепатита [13,15]. Сегодня в клинико-лабораторной диагностике вирусных гепатитов у беременных не выработано единой тактики. Число осложнений течения беременности у женщин с вирусными гепатитами встречается почти в два раза чаще, чем у здоровых беременных, и в 1,5 раза чаще наблюдаются осложнения в родах [12,14]. Выявлено



неблагоприятное влияние ВГ не только на состояние здоровья матери, но и на развивающийся плод. У беременных, страдающих ОВГ, чаще, чем у здоровых беременных наблюдаются гипотрофия плода и высок процент перинатальной смертности [8,14,17,18].

На сегодняшний день не решён вопрос о тактике ведения гепатитов на фоне беременности, с целью предупреждения осложнений её течения, а также родов и послеродового периода. Всё ещё остаются не до конца решёнными некоторые важные вопросы эпидемиологии, клиники, перинатологии этого заболевания. Активное вовлечение населения репродуктивного возраста в эпидемиологический процесс гепатита, определяет актуальность проблемы вирусного гепатита в акушерстве и педиатрии.

Эти положения свидетельствуют о целесообразности и актуальности данного исследования, имеющего важное значение для практической деятельности как акушеров-гинекологов, так и врачей-инфекционистов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Изучить влияние вирусного гепатита на акушерские и перинатальные исходы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Для решения поставленной цели было проведено проспективное исследование 50 беременных с ОВГ, из них 9 (18%), перенёвших гепатит А, 13 (26%) - вирусный гепатит В, 5 (10%) - вирусный гепатит С и основную массу составил вирусный гепатит Е 23 (46%). Беременные были разделены на 2 группы по механизму передачи инфекции: 1 – основная группа с фекально-оральной передачей инфекции, куда входили вирусный гепатит А и Е (n=32), 2 - группа сравнения с парентеральным механизмом передачи, в которую входили вирусный гепатит В и С (n=18). Исследования проведены на базе Таджикского НИИ АГиП МЗ РТ и Городской инфекционной больницы г. Душанбе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Среди обследованных жительницы сельской местности составляли 80% (40), а 20% (10) беременных проживали в городе.

Из представленных данных следует, что инфицированность вирусными гепатитами сельских женщин достоверно выше, чем жительниц города. Основную массу среди беременных составляют женщины активного репродуктивного возраста (20-30 лет) в количестве – 37 (74%). Инфицирование повторнородящих и многоплодных в обеих группах встречается с одинаковой частотой, но доля первородящих (14) достоверно выше в 1-ой группе, составляя 86%.

Основные клинические признаки острых гепатитов у беременных такие же, как и у небеременных. Однако у беременных с любой формой гепатита значительно больше выражены симптомы холестаза, чем у небеременных.

При динамическом клиническом обследовании были выявлены симптомы, типичные для острых вирусных гепатитов: недомогание, слабость, тошнота, рвота, снижение аппетита, повышенная утомляемость, желтушность кожи и склер в 72% (36) случаев. Увеличение печени отмечалось у 30 (60%) пациенток.

Обнаружено изменение функционального состояния печени, нарушение ферментативной активности гепатоцитов и белковосинтетической функции печени. При лабораторном обследовании беременных с острыми гепатитами, нами выявлено, что уровень общего билирубина меняется в зависимости от тяжести течения вирусного гепатита (табл.1).

Необходимо отметить, что в 77% (20 из 26) случаев тяжело протекающий гепатит составляет ВГА и ВГЕ.

Как видно из таблицы 2 состояние иммунного статуса у пациенток основной группы достоверно отличается от показателей группы сравнения, отмечается Т-иммунодефицит и гиперпродукция IgM в основной группе.

Далее при анализе особенностей течения беременности мы обратили внимание на высокую частоту угрозы раннего самопроизвольного выкидыша,

ТАБЛИЦА 1. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Показатели (M±m)	Лёгкое (n=2)	Среднее (n=22)	Тяжёлое (n=26)
Общий билирубин	18,9±0,9	52,9±3,9	155,6±10,5
Креатинин	97,7±1,54	107,3±3,5	160,9±9,8
Мочевина	6,9±0,03	6,9±0,2	9,1±0,3
АсТ	0,25±0,01	0,9±0,1	1,6±0,1
АлТ	0,35±0,01	1,4±0,2	2,6±0,2
Общий белок	59±0,4	55±0,8	50±0,7



ТАБЛИЦА 2. ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БЕРЕМЕННЫХ С ВГ

Показатели (M±m)	Основная группа (n=32)	Группа сравнения (n=18)	Статистическая значимость различий
Т-лимфоциты	48,3±0,84	55,5±0,86	p<0,01
Т-хелперы	27,7±0,5	33,4±0,53	p<0,01
Т-супрессоры	20,5±0,4	19,3±0,4	p<0,05
В-лимфоциты	23,5±0,95	20,6±0,8	p<0,05
JgA	196±1,6	191,5±1,5	p<0,001
JgM	126±2,3	102,2±2,4	p<0,01
JgG	1392±17,2	1362±17,9	p<0,01

которая в 2,4 раза выше у беременных с ВГА и ВГЕ, чем у беременных с ВГВ и ВГС (53% против 22% в группе сравнения), угроза преждевременных родов составляет в основной группе - 75%, ФПН у беременных в 1-ой группе диагностирована в 50%, тогда как во 2-ой группе данная патология встречалась в 2,2 раза реже (22%).

Такие осложнения, как умеренная и тяжёлая преэклампсия, хроническая внутриутробная гипоксия плода, преждевременное излитие околоплодных вод, раннее послеродовое кровотечение с высокой частотой чаще встречаются с острыми вирусными гепатитами типа А и Е. Антенатальная гибель плода зарегистрирована в 8 (16%) случаях.

Таким образом, на основании представленных данных становится очевидным тот факт, что у женщин с ВГА и ВГЕ при беременности значительно чаще наблюдается тяжёлая акушерская и экстрагенитальная патология.

При изучении исходов родов у женщин основной группы обнаружено, что преждевременными родами закончилось в 16 (50%) случаях, в то время как, во второй группе - в 7 (38%), что в 1,3 раза выше, соответственно. Оперативное родоразрешение путём операции кесарево сечение было проведено в группе больных с гепатитом А и Е 8 (25%), то есть в 2,3 раза чаще, чем в группе сравнения у 2 (11%).

Тяжёлая преэклампсия осложняла течение родового акта в 1,3 раза чаще у женщин 1 группы (50%), чем у женщин группы сравнения (38,8%). Дородовый разрыв плодных оболочек отмечен в 40,6% случаев у женщин с вирусными гепатитами А и Е, что в 1,8 раза выше, чем в группе сравнения - 22,2%. Хроническая внутриутробная гипоксия плода наблюдалась у 17 больных 1 группы и у 9 беременных из группы сравнения. У 10 (31,25%) женщин с ВГА и ВГЕ кровопотеря в послеродовом периоде достигла 350 мл и более, что превышало допустимый объём. Это в 1,8 раза чаще, чем у женщин с ВГВ и ВГС (16,6%).

Проведённый анализ особенностей течения родов показал, что количество осложнений при родах возрастает по мере утяжеления течения заболевания и инфицирования вирусным гепатитом у беременных во второй половине беременности, в основном в III триместре.

Общая частота осложнённого течения послеродового периода составила у женщин, страдающих вирусными гепатитами А и Е - 34,5%, что в 2,9 раза чаще, чем среди родильниц с вирусными гепатитами В и С (11,8%). У беременных с ВГА и ВГЕ послеродовый период зачастую осложнялся субинволюцией матки в 25% и гипогалактией в 10,9% случаев. В группе сравнения те же осложнения встретились в 16% и 5% случаев, соответственно.

У беременных 1-ой группы родились живыми 25 (78,12%) новорождённых, а в группе сравнения - 17 (94,4%). Из них доношенных составило 46,8% и 61,1%, недоношенных - 31,2% и 33,3%, соответственно. Средняя масса недоношенных новорождённых от матерей с вирусными гепатитами А и Е составила 2131,3 и 2057,0 кг у матерей с вирусными гепатитами В и С, а средний рост новорождённых 44 см и 43,6 см, соответственно. Состояние новорождённых оценено как удовлетворительное у 9 (28%) на 7/8 баллов по шкале Апгара - у женщин основной группы - и группы сравнения у 11 (61,1%), как средней тяжести на 6/7 баллов - 11 (34,3%) и 3 (16,6%), как тяжёлое на 5/6 баллов - 5 (15,6%) и 3 (16,6%) соответственно.

В период новорождённости отмечено нарушение восстановления первоначальной массы тела у 12 (37,5%) новорождённых от рожениц с вирусными гепатитами А и Е. Прибавка массы тела в данной группе детей составила 52,5±23,7гр против 256,9±11,2гр в группе сравнения. В большинстве случаев малая прибавка в массе у детей, родившихся от матерей с ВГА и ВГЕ, была обусловлена недоношенностью и соответственно вялостью сосательного рефлекса. ЗВУР диагностирована среди доношенных детей в 4 случаях в 1-ой группе, что в 2 раза выше, чем в груп-



пе сравнения (2 случая). Также выявлена высокая частота ЗВУР среди недоношенных детей – 56,2%.

Таким образом, острый вирусный гепатит во время беременности сопровождается более неблагоприятными акушерскими и перинатальными исходами. Отмечена высокая частота невынашивания беременности, фетоплацентарной недостаточности, рождения маловесных детей, вследствие преждевременных родов, гипогалактии и патологического течения периода ранней адаптации новорождённых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М.Шехтман. – М.: Триада Х. -2008. –С. 276-297
2. Подымова С.Д. Проблема хронических вирусных гепатитов (диагностика и лечение) / С.Д.Подымова //Росс.мед.журнал. 1996. - №2. - С. 4-8
3. Jilani N. Hepatitis E virus infection and fulminant hepatic failure during pregnancy / N.Jilani, B.C.Das, S.A.Husain [et al.] // J Gastroenterology and Hepatology 2007, №22(5), p.676-682
4. Белозеров Е.С. Вирусный гепатит / Е.С.Белозеров, Е.А.Иоанниди. -М., Элиста: АПП «Джангар», 2004. - 160 с.
5. Невзорова Т.Г. Особенности течения беременности и родов при различных формах вирусных гепатитов / Т.Г.Невзорова, М.Н.Погромская, М.И.Кулбужева // 4-й Российский научный форум с международным участием «Санкт-Петербург-Гастро-2002». С-Пб, 2002. - С.88
6. Anne Gervais Decrease in serum ALT and increase in serum HCV RNA during pregnancy in women with chronic hepatitis C /Anne Gervais [et al.] // Journal of Hepatology 32 2000 pp. 293-299
7. Практическая гепатология /Под редакцией Н.А.Мухина. «Проект МЫ», 2004.- 296 с.
8. Ивашкин В.Т. Эпидемиология и профилактика вирусных гепатитов / В.Т.Ивашкин //Рус. Мед. журнал. 1995. -№1. - С.9-10
9. Невзорова Т.Г. Хронические вирусные гепатиты В и С у беременных: клиничко-лабораторная характеристика с учётом состояния антиоксидантной защиты, особенности течения беременности и родов: автореф. ... канд. мед. наук / Т.Г. Невзорова. С-Пб., 2003. - 24с.
10. Погромская М.Н. Сравнительная характеристика вирусных гепатитов В и С у беременных и их влияние на роды и здоровье новорождённого: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / М.Н.Погромская. С-Пб, 2000- 24с.
11. Руководство по инфекционным болезням //Ред. член-корреспондент РАМН проф. Ю.В. Лобзин. С-Пб.: «Издательство Фолиант». - 2000. - 936 с.
12. Фогел И.Н. Особенности клеточного и гуморального иммунитета при физиологически протекающей беременности / И.Н.Фогел // Акуш. и гин. 1980. - №7. - С.6-8
13. Шувалова Е.П. Патогенетические аспекты вирусных гепатитов смешанной этиологии / Е.П.Шувалова, Т.В.Антонова //Новые направления в гепатологии: Тезисы докладов Фальксимпозиума. №92.-С-Пб, 1996.- С.454
14. Bianchi L. Гистоиммунология вирусного гепатита / L.Bianchi //Новые направления в гепатологии. Тезисы лекций. С-Пб.-1996. - С.14-17
15. Dlackberg J. Occult hepatitis B virus after acute self-limited infection persisting for 30 years without sequens variation / J.Dlackberg, K.Kidd-Ljunggren // J. Hepatology 2000 Dec.; 33 (6): 992-7
16. Саруханова А.А. Профилактика осложнений беременности и родов у женщин с хроническим вирусным гепатитом / А.А.Саруханова, Г.Л.Давлетьянц, Д.Т.Джураева // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2010. - №1-2. – С. 43-46
17. Sharda Patra M.S. Maternal and fetal outcomes in pregnant women with acute Hepatitis E virus infection / M.S.Sharda Patra [et al.] // Annals of Internal Medicine 2007, №147 p.28-33
18. Kumar A. Hepatitis E in pregnancy / A. Kumar [et al.] // Int Journal of Gynaecology and Obstetrics 2004, 85 p.240-244
19. Магомедова З.М. Вирусные гепатиты у беременных / З.М.Магомедова, С. Омаров. «Дагпресс». Махачкала. -2006. -180с.
20. Кувшинова Т.Д. Прогнозирование и профилактика осложнений беременности на фоне вирусных гепатитов: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Т.Д.Кувшинова. Волгоград. -2005. -23с.



Summary

Obstetric and perinatal outcomes in women undergoing acute viral hepatitis

D.M. Rahmatulloeva

The paper presents the results of the study 50 pregnant women with acute viral hepatitis (AVH) who are at high risk of obstetric and perinatal complications.

Analysis of pregnancy in women who underwent to VH, has revealed the following complications: a high frequency of the threat of early miscarriage in pregnant women with HAV and the HEV was 2.4 times greater than that of pregnant women with HBV and HCV (53% vs. 22% in the comparison group); risk of preterm delivery, changes in the functional state of the liver, impaired hepatic enzyme activity and liver function of protein synthesis.

Women with HAV and HEV during pregnancy significantly frequently observed severe obstetrical and extragenital pathology in the form of moderate and severe pre-eclampsia, chronic fetal hypoxia, premature rupture of membranes, postpartum haemorrhage with a high frequency, antenatal fetal death was reported in 8 (16%) cases.

The number of complications during childbirth increases with worsening of the disease and infection with hepatitis pregnant during the second half of pregnancy, often in the III trimester.

Key words: acute viral hepatitis (A, B, C, E), obstetrical and perinatal complications, extragenital pathology, pre-eclampsia

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Д.М.Рахматуллоева – аспирант ТНИИ акушерства, гинекологии и перинатологии, Таджикистан, г.Душанбе, ул.М.Турсунзаде – 31,
E-mail: rahrusdil@mail.ru