



# Эпидемиологическая характеристика и перинатальные исходы у беременных с вирусными гепатитами В и С

С.К. Камилова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье приведены результаты изучения особенностей клинического течения гемоконтактных вирусных гепатитов у беременных женщин, а также течение родов и их осложнения. Самый высокий процент вирусных гепатитов В и С (28,3% и 38,8%) по данным архива Родильного дома №2 г. Душанбе отмечается в 2010 году, в то время как в 2006 году, случаи с гепатитами В и С отмечались в 5,5 и 7 раз меньше. Из 112 беременных женщин с различными формами вирусных гепатитов у 38 (33,9%) были выявлены осложнения у плода и новорождённых и у 65 (58%) – осложнения во время беременности и родов. Исследование показало, что наиболее распространёнными осложнениями во время беременности с вирусными гепатитами В и С являются неразвивающаяся беременность (15,1%) и преждевременные роды (9,8%). Причём осложнения, возникшие во время беременности и родов у пациенток с вирусным гепатитом В отмечаются чаще (57,9%), чем у беременных с вирусным гепатитом С (30,5%). Среди осложнений со стороны плода – высокие проценты имеют хроническая внутриутробная гипоксия плода (14,5%) и задержка внутриутробного развития (8,9%). Кроме того не исключаются и случаи (0,9%) летального исхода матерей от вирусного гепатита В.

**Ключевые слова:** вирусные гепатиты В и С, перинатальные исходы

**Актуальность.** Конец XX столетия ознаменовался прогрессирующим интересом к проблеме вирусных гепатитов, крупными свершениями в её изучении. Согласно расчётным данным Всемирной организации здравоохранения, в разных странах мира возбудителями этих заболеваний инфицировано до 2 млрд. человек, в том числе и ранее перенёсшие вирусные гепатиты [1,2]. Высокие показатели заболеваемости вирусными гепатитами В и С (ВГВ и ВГС), поражение наиболее молодого и трудоспособного населения, значительная частота хронизации процесса после перенесённых острых форм гемоконтактных гепатитов (до 70%), возникновение рака печени, в формировании которого доказана роль вирусов гепатитов В и С – всё это определяет повышенное внимание к данной проблеме [3-5]. По широте распространения, уровню заболеваемости, тяжести течения и частоте развития хронических форм, причиняемому экономическому ущербу эти типы вирусных гепатитов занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. Достаточно велико среди населения число бессимптомных носителей вирусов гепатита В и С [6].

Исследованиями гепатологов установлено, что вирусные гепатиты В и С и беременность оказывают взаимноотягощающее влияние. Проявлениями этого влияния являются: высокий процент недонашивае-

мости, преждевременные роды, самопроизвольные выкидыши, кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах. Кроме того, создаётся угроза инфицирования ребёнка данными вирусами с развитием вялотекущих форм хронического вирусного гепатита. В структуре вирусных гепатитов, регистрируемых у беременных женщин, от 40% до 70% составляют гепатиты, передающиеся с кровью, т.е. В, С, D, что, возможно, связано с более частыми медицинскими манипуляциями, получаемыми этой группой населения [7,8].

Учитывая современные особенности эпидемиологии гемоконтактных вирусных гепатитов, следует признать, что главную роль в борьбе с этими инфекциями должен играть комплексный подход к организации и проведению социальных и медицинских мероприятий.

**Цель исследования.** Выявить частоту заболеваемости вирусными гепатитами у беременных и изучить их влияние на течение беременности и перинатальных исходов.

**Материал и методы.** Проведён ретроспективный анализ 112 историй родов беременных женщин с гемоконтактными вирусными гепатитами из архива Родильного дома №2 за 2006 – 2011 гг.



ТАБЛИЦА 1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Вирусные гепатиты		Число больных по годам						Итого
		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
HBV-инфекция	Абс.	5	6	5	18	21	19	74
	%	6,75	8,1	6,75	24,3	28,3	25,6	66,1
HCV-инфекция	Абс.	2	3	4	9	14	4	36
	%	5,55	8,33	11,1	25	38,8	11,1	32,1
Микст-гепатит В и С	Абс.	0	0	0	0	0	1	1
	%	0	0	0	0	0	0,9	0,9
Микст-гепатит В и D	Абс.	0	0	0	0	0	1	1
	%	0	0	0	0	0	0,9	0,9
ВСЕГО	Абс.	7	9	9	27	35	25	112
	%	100	100	100	100	100	100	100

Как видно из таблицы 1, в 2006 году беременные женщины с вирусным гепатитом В составили 6,75% и 5,55% – с гепатитом С, в 2007г. – с гепатитом В составили 8,1% и 8,33% – с гепатитом С, в 2008 г. беременных женщин с гепатитом В было 6,5% и 11,1% – с гепатитом С. Самый высокий процент вирусных гепатитов В и С (28,3% и 38,8%) отмечался в 2010 году, между тем в 2011 году, количество беременных с гепатитом С снизилось до 11,1%. Средний возраст женщин составил  $27,0 \pm 1,0$  лет. Большинство пациенток были первобеременные.

Вирусологическое исследование проводилось ИФА методом. Психосоматическое состояние новорождённого оценивалось по шкале Апгар. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием персонального компьютера Pentium – 4 с помощью стандартной программы EXCEL – 2007.

**Результаты и их обсуждение.** Частота и виды осложнений, которые были выявлены во время беременности и родов у пациенток, зависели от формы вирусного гепатита. Осложнения, возникшие во время беременности и родов у пациенток с ВГВ отмечаются чаще (57,9%), чем у беременных с ВГС (30,5%). В таблице 2 приведены виды осложнений, встречающихся во время беременности и родов у пациенток с вирусными гепатитами.

Неразвивающаяся беременность имеет самый высокий процент (17,1%) среди остальных осложнений во время беременности у пациенток с ВГВ. Заслуживают внимания также преждевременные роды (11,8%) и самопроизвольные выкидыши (7,8%). Во время родов одно из опасных осложнений, которое наблюдается в 3,57% случаев, это кровотечение. Среди беременных с вирусными гепатитами встречались и пациентки со смешанными видами (В и С, В и D). К наиболее тяжёлым осложнениям приводят сме-

ТАБЛИЦА 2. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С ВГВ И ВГС

Осложнения	ВГВ (n=76)	ВГС (n=36)	Всего (n=112)
Неразвивающаяся беременность	13 (17,1%)	4 (11,1%)	17 (15,1%)
Ранний самопроизвольный выкидыш	6 (7,8%)	2 (5,55%)	8 (7,14%)
Преждевременные роды	9 (11,8%)	2 (5,55%)	11 (9,8%)
Преэклампсия (умеренная, тяжёлая)	5 (6,5%)	1 (2,7%)	6 (5,35%)
Цирроз печени	3 (3,94%)	1 (2,7%)	4 (3,57%)
Кровотечение	3 (3,94%)	1 (2,7%)	4 (3,57%)
ДВС – синдром	3 (3,94%)	0 (0%)	3 (2,67%)
Печёночная кома	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (0,9%)
Полиорганная недостаточность	1 (1,3%)	0 (0%)	1 (0,9%)
ИТОГО	44 (57,9%)	11 (30,5%)	65 (58%)



ТАБЛИЦА 3. ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ПЛОДА И НОВОРОЖДЁННЫХ У БЕРЕМЕННЫХ С ВГВ И ВГС

Характер осложнений	ВГВ (n=74)	ВГС (n=36)	Всего (n=112)
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	14 (18,9%)	2 (5,55%)	16 (14,5%)
Аntenатальная гибель плода	2 (2,7%)	0 (0%)	2 (1,78%)
Задержка внутриутробного развития	8 (10,8%)	2 (5,55%)	10 (8,9%)
Врождённые пороки развития плода	2 (2,7%)	0 (0%)	2 (1,78%)
Недоношенность	2 (2,7%)	1 (2,7%)	3 (2,67%)
Церебральная ишемия	4 (5,4%)	0 (0%)	4 (3,57%)
Конъюгационная желтуха	1 (1,35%)	0 (0%)	1 (0,9%)
ИТОГО	33 (44,6%)	5 (13,8%)	38 (33,9%)

шанные вирусные гепатиты, особенно В и D. Число таких форм гепатитов встречается в 0,9% случаев, при которых практически не удаётся избежать таких осложнений как: синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания (ДВС), печёночная кома, полиорганная недостаточность, материнская смертность. Осложнения, которые наблюдались у остальных беременных, не имели специфического отношения к данной экстрагенитальной патологии. Из эпидемиологического анамнеза, 8 беременных женщин заразились вирусным гепатитом после различных медицинских манипуляций (эхинококкэктомия, холецистэктомия, лечение зубов, отсосы, аборт и кесарево сечение). 10 женщин о заражении вирусным гепатитом узнали впервые во время настоящей беременности, а остальные – до беременности. Наиболее опасны внутриутробная гибель плода на высоте интоксикации и желтухи у матери, мёртворождение, выкидыши и преждевременные роды, которые могут приводить к критическому ухудшению состояния больной с тяжёлой формой гепатита В.

Со стороны плода и новорождённых также отмечаются осложнения, которые приведены в таблице 3.

При ВГВ хроническая внутриутробная гипоксия плода наблюдалась в 3,5 раза чаще, чем при ВГС (18,9% и 5,55%). Из 112 беременных женщин с различными формами ВГ в 38 случаях наблюдались осложнения у плода и новорождённых. Случаи с врождёнными пороками ещё раз говорят о роли вирусных инфекций, а именно ВГВ, в развитии внутриутробных пороков и антенатальной гибели плода. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, недоношенность и церебральная ишемия новорождённых подтверждают негативное влияние ВГ на плацентарную ткань, которое и привело к недостаточному кровоснабжению плода. Не отмечено антенатальной гибели, врождённых аномалий, церебральной ишемии, а также конъюгационной желтухи при рождении детей у матерей больных вирусным гепатитом С.

Таким образом, самый высокий процент вирусных гепатитов В и С (28,3% и 38,8%) отмечался в 2010 году. Из 112 пациенток 74 (66,1%) составили беременные с вирусным гепатитом В и 36 (32,1%) – с вирусным гепатитом С, что в два раза меньше. Вирусные гепатиты В и С оказывают неблагоприятное влияние на характер течения беременности, роды, на плод и новорождённого. Процент неразвивающейся беременности остаётся на высоком уровне (15,1%) среди остальных осложнений во время беременности у пациенток с вирусными гепатитами В и С. Частым осложнением во время родов является кровотечение (3,57%). Среди пациенток с вирусным гепатитом В наблюдается 44,6% осложнений со стороны плода и новорождённых, и среди пациенток с вирусным гепатитом С – всего 13,8%.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Brunette M. Hepatitis B Virus Mutants / M. Brunette, U. Rodriguez, F. Bonino // Intervirology. - 2009. - Vol.42. - P.69-80
2. Control of Viral Hepatitis in Europe on a WHO Working Group (WHO Regional Office For Europe). Copenhagen. - 2002
3. Блюгер А.Ф. Вирусные гепатиты / А.Ф. Блюгер, И.Н. Новицкий. - Рига: Звайгзне. - 2010. - 414 с.
4. Жданов В.М. Вирусные гепатиты / В.М. Жданов [и др.]. - М.: Медицина. - 2002. - 256 с.
5. Фарбер Н.А. Вирусные гепатиты у беременных / Н.А. Фарбер, К.А. Мартынов, Б.Н. Гуртовой. - М.: Медицина. - 2008. - 208 с.
6. Алейник М.Д. Прогнозирование заболеваемости вирусным гепатитом: метод. рекомендации / М.Д. Алейник, И.Х. Стриковская, В.А. Трифонов. - М. - 1998. - 16 с.
7. Мукомолов С.Л. Вирусный гепатит С. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика: автореф. дис. ... д-ра мед. наук/ С.Л. Мукомолов. - СПб. - 2010. - 35 с.
8. Васильева Е.А. Сравнительная характеристика вирусных гепатитов В и С по данным клинико-лабораторного и эпидемиологического обследования: автореф. дис. ... канд. мед. наук/ Е.А. Васильева. - СПб. - 2005. - 21 с.

## Summary

## Epidemiological characteristics and perinatal outcomes in pregnant women with hepatitis B and C

S.K. Kamilova

Chair of Obstetrics and Gynecology №2 Avicenna TSMU

The characteristics of clinical currency of blood-borne viral hepatitis in pregnant women, as well as during labor and their complications were presented in article. The highest percentage of hepatitis B and C (28.3% and 38.8%), according to archive Maternity Hospital № 2 Dushanbe noted in 2010, while in 2006, cases of hepatitis B and C were observed in 5.5 and 7 times less. From 112 pregnant women with various forms of viral hepatitis in 38 (33.9%) were identified complications infetus and newborn, and in 65 (58%) - complications during pregnancy and childbirth.

Most common complications in pregnancy with hepatitis B and C are non-developing pregnancy (15.1%) and premature birth (9.8%). Complications arising during pregnancy and delivery in patients with hepatitis B were more frequent (57.9%) than in pregnant women with hepatitis C (30.5%). Among the complications of fetus - a high percentage have chronic intrauterine hypoxia (14.5%), and intrauterine growth retardation (8.9%). Besides not excluded cases (0.9%) of death from maternal viral hepatitis B.

**Key words:** hepatitis B and C and perinatal outcomes

## АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**С.К. Камилова** – аспирант кафедры акушерства и гинекологии №2 ТГМУ;  
Республика Таджикистан, г.Душанбе, ул. Рохи нав, 133  
E-mail: sayora\_smile@mail.ru