

Viral hepatitis A and pregnancy
Shoonaeva N. (Republic of Kyrgyzstan)
Вирусный гепатит А и беременность
Шоонаева Н. Д. (Кыргызская Республика)

*Шоонаева Нургуль Джумагазиевна / Shoonaeva Nurgul' - кандидат медицинских наук, зав. кафедрой, и. о. доцента,
кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии,
Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,
г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Аннотация: при изучении особенностей течения беременности у женщин на фоне заболевания ВГА установлено относительно благополучное течение гепатита, в I триместре выявлены ранний токсикоз и угроза прерывания беременности; во II и III триместрах возрастали частота ФПН и нарушения развития плода. Число гестационных осложнений возрастает с увеличением срока беременности.

Abstract: in the study of the peculiarities of pregnancy in women on a background of disease VHA it was established a relatively prosperous hepatitis, during I trimester early morning sickness and threatened miscarriage were found; in II and III trimesters increased the frequency of FPI and impaired fetal growth increased. The number of gestational complications increases with increasing gestational age.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, течение беременности, осложнения.

Keywords: viral hepatitis A, pregnancy, complications.

Введение.

Перед научной медициной и практическим здравоохранением встает проблема влияния вирусного гепатита на течение беременности, а также влияние беременности на течение и исходы вирусного гепатита (Нетесов С. В., 2008; Косаговская И. И., Волчкова Е. В., 2013; Ferguson M. C., 2011; Gomez-Barroso D. et al., 2012).

Не решен вопрос о тактике ведения беременности, возможности ее пролонгирования и лечения гепатитов на фоне беременности с целью предупреждения осложнений течения беременности, а также родов и послеродового периода (Шехтман М. М., 2004; Курбанов Ш. М., Рахматуллоева Д. М., 2010; Baumann-Porczyk A., 2011).

В связи с этим, особое значение приобретают вопросы взаимовлияния вирусного процесса на течение беременности, родов и послеродового периода, выбора методов рациональной акушерской тактики.

Целью данного исследования явилось изучение характера течения беременности у женщин с вирусным гепатитом А.

Материал и методы.

На базе Республиканского родильного дома г. Бишкек изучали характер течения беременности у 33 женщин, у которых в разные сроки гестации был диагностирован вирусный гепатит А (ВГА) - основная группа. Группой контроля явились 59 здоровых беременных женщин. Средний возраст обследованных составил $22,2 \pm 1,8$ и $22,5 \pm 1,3$ года соответственно в основной и контрольной группах.

Непосредственное наблюдение за пациентками включало сбор анамнестических и эпидемиологических данных, клиническое обследование и проведение общепринятых в гепатологической практике биохимических исследований крови.

Результаты и их обсуждение.

У 27 (81,8 %) беременных ВГА протекал в легкой форме, ВГА средней тяжести определялся у 5 (15,2 %) беременных, тяжелая форма ВГА была установлена у одной (3,0 %) беременной. Случаев смерти беременных при ВГА не было.

Инфицирование беременных вирусным гепатитом А в I триместре беременности произошло у 10 (30,3 %) пациенток, во II триместре - у 12 (36,4 %) беременных, из них 10 случаев закончились срочными родами и 2 - преждевременными родами на 34-35 недели гестации. В III триместре были инфицированы 11 (33,3 %) беременных, среди них 2 случая закончились преждевременными родами, когда развитие родовой деятельности приходилось в период разгара вирусного гепатита и у 9 - закончились срочными родами. Они находились под наблюдением акушера-гинеколога и инфекциониста.

Наиболее частыми осложнениями в I триместре беременности явились ранний токсикоз и угроза прерывания беременности, которые наблюдались у 5 и 3 из 10 пациенток (рис. 1).

Во II-м триместре угроза прерывания беременности наблюдалась у 6 (27,3 %), ФПН у 3 (13,6 %) беременных, что в 1,5, и 2,7 раза соответственно превышало показатели группы контроля (рис. 1). Анемия беременных выявлена у 8 (36,4 %) беременных, что в 1,3 раза превышало показатель группы контроля. Число осложнений на 1 женщину у беременных с ВГА в 1,5 раза превышало показатель группы контроля.

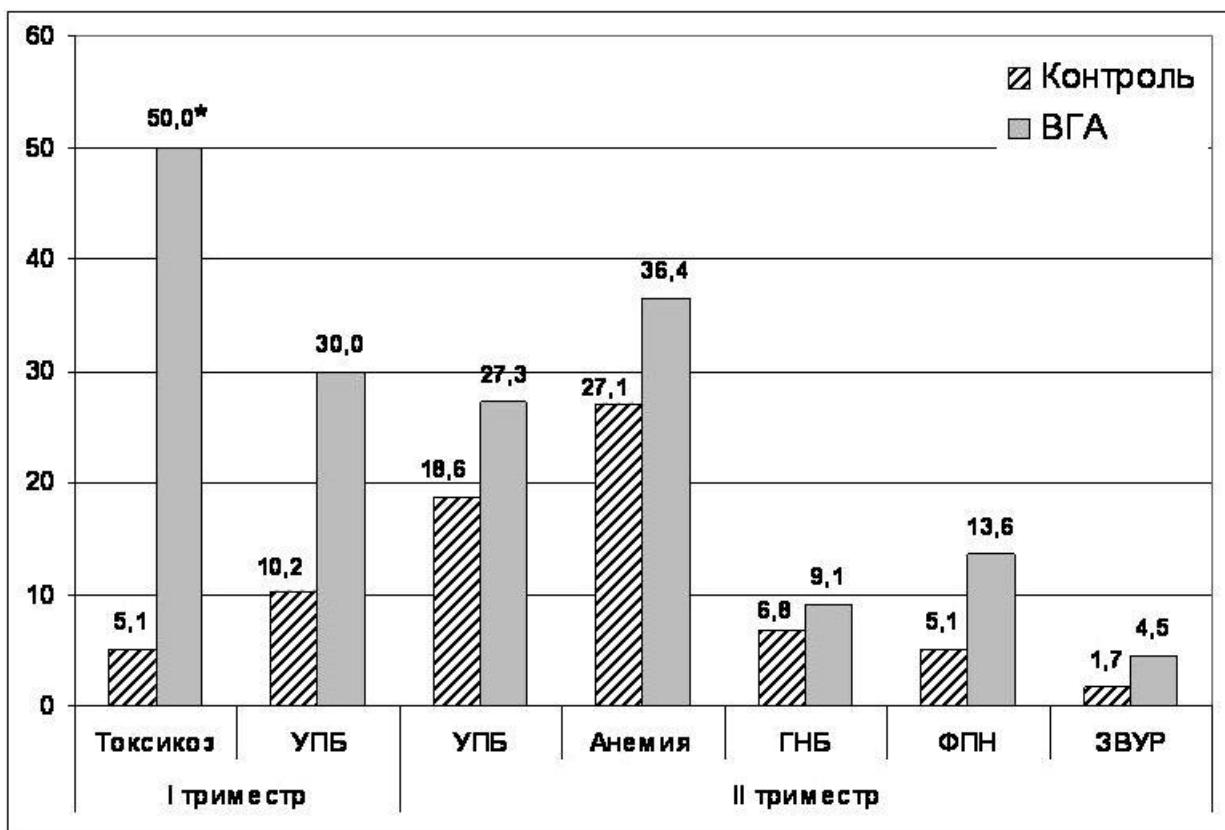


Рис. 1. Осложнения беременности у женщин с ВГА в I и II триместрах
 Примечание: * - отличие показателя от значения группы контроля ($p < 0,05$)
 УПБ – угроза прерывания беременности, ГНБ – гипертензивные нарушения беременности

В III триместре у беременных с вирусным гепатитом А наиболее частыми осложнениями явились: угроза преждевременных родов – 15,2 % (в 1,5 раза больше, чем в контроле) и анемия беременных – 27,3 %. Гипертензивные нарушения беременности выявлены у 4 (12,1 %) пациенток, что превышало показатель группы контроля в 2,4 раза. Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось в 12,1 % случаев (в 3,6 раза чаще, чем в группе контроля) (рис. 2).

Фетоплацентарная недостаточность выявлена у 4 (12,1 %), а внутриутробная гипотрофия плода и задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) составили по 2 (6,1 %) случая. При этом число случаев с ФПН встречалось в 1,4, а внутриутробная гипотрофия плода и ЗВУР - в 2,7 раза чаще, чем в контроле.

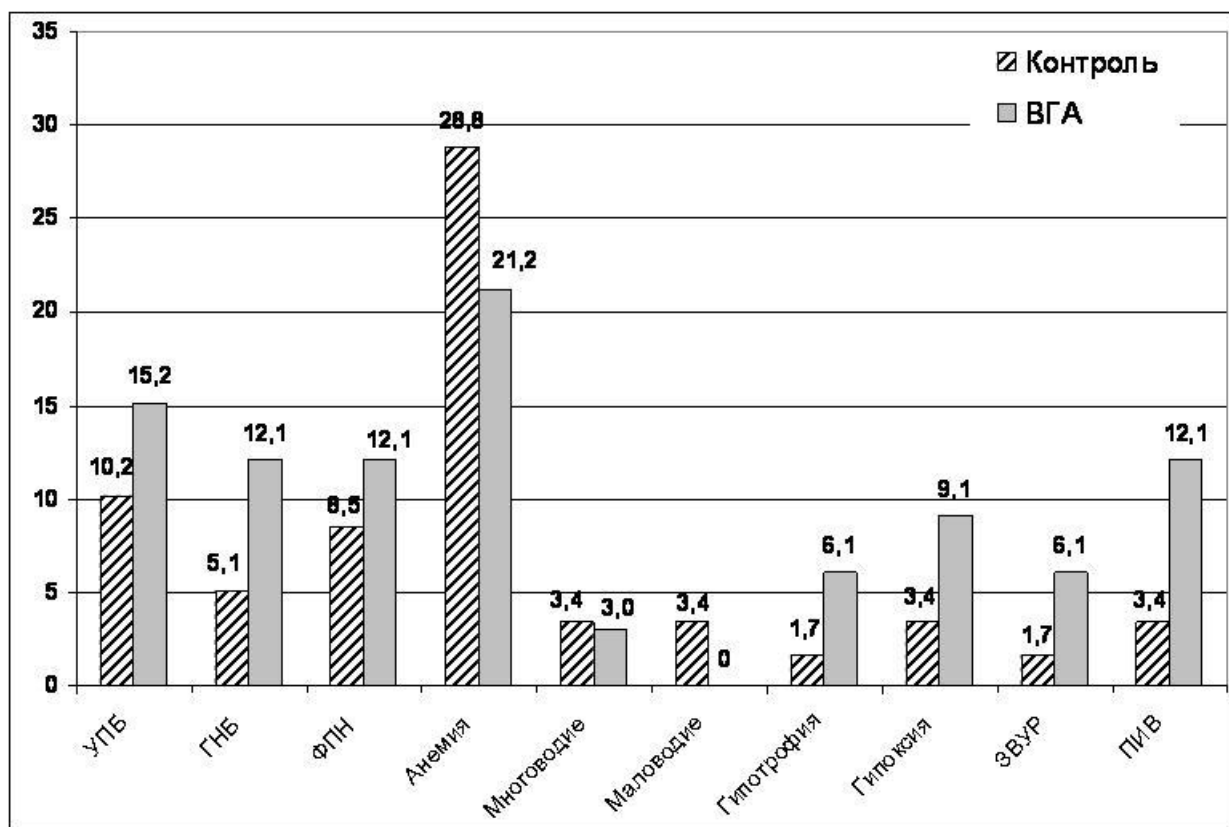


Рис. 2. Осложнения беременности в III триместре.
Примечание: ГНБ – гипертензивные нарушения беременности;
ПИВ – преждевременное излитие вод

Доля случаев с многоводием в сравниваемых группах была практически одинакова и составила 3,4 % в контроле и 3,0 % - в группе с ВГА. При этом маловодие определялось только в группе контроля.

Частота гестационных осложнений возрастала по мере утяжеления течения заболевания. Так, течение беременности в наблюдавшемся нами случае с тяжёлой формой гепатита А осложнилось угрозой прерывания беременности, преждевременным излитием околоплодных вод, внутриутробной гипотрофией плода. Число осложнений на 1 женщину в сравнении с группой контроля у беременных с ВГА в III-м триместре возрастала в 1,8 раз.

Таким образом, вирусный гепатит А у беременных протекал относительно благоприятно; воздействие ВГА на течение беременности проявлялось, прежде всего, в том, что в I триместре беременности наиболее частым был ранний токсикоз, в динамике гестации одинаково часто наблюдалась угроза досрочного прерывания беременности. Во II-м и III-м триместрах возрастали частота встречаемости ФПН и риск нарушений развития плода.

Литература

1. Косаговская И. И., Волчкова Е. В. Медико-социальные аспекты вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2013. - № 1. - С. 28-38.
2. Курбанов Ш. М., Рахматуллоева Д. М. Особенности течения беременности и родов при остром вирусном гепатите // Ж. Мать и дитя. – Душанбе, 2010. - № 3. – С. 34-37.
3. Нетесов С. В. Вирусные гепатиты. - Новосибирск, 2008. – vira-ss.narod.ru.
4. Шехтман М. М. Клинико-иммунологические варианты острых вирусных гепатитов и беременность // Гинекология. – 2004. – Т. 6, № 1. – С. 21-24.
5. Baumann-Popczyk A. Hepatitis A in Poland in 2009 // Przegl. Epidemiol. - 2011; 65 (2): 255-8.
6. Ferguson M. C. Current therapies for chronic hepatitis C // Pharmacotherapy. - 2011 Jan; 31 (1): 92-111.
7. Gomez-Barroso D. et al. Space-time pattern of hepatitis A in Spain, 1997-2007 // Epidemiol. Infect. – 2012. - Mar; 140 (3): 407-16.