

УДК 618.29:616.36.36-002-055.26

Н.Д. ШООНАЕВА, Ч.К. КАЛКАНБАЕВА*Киргизский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,**Киргизская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек*

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С



Шоонаева Н.Д.

Патология новорожденных наблюдалась в основном у детей, рожденных от матерей с острыми формами гепатитов В и С. В группах с ОВГ В и ОВГ С патологическая потеря веса составила 20,2% и 17,6%, конъюгационная желтуха – 18,1% и 15,7%, СДР – 13,8% и 13,7%, асфиксия – 17,0% и 15,7%. При этом при ОВГ С была чрезвычайно высокой частота ВУИ (13,7%). В группе детей, рожденных от матерей с ХВГ В, встречаемость перечисленных осложнений достоверно не отличалась от острых форм гепатитов, но наблюдались пороки развития плода (5,8%). У новорожденных от матерей с ХВГ С распространенность патологии новорожденных не отличалась от группы контроля, но так же, как и группе ХВГ В, наблюдались пороки развития плода (3,7%).

Ключевые слова: вирусный гепатит, состояние новорожденных, патология новорожденных.

В последнее время особенно актуальной становится проблема рождения здорового ребенка в связи со снижением индекса здоровья населения и падением рождаемости. Существенным фактором перинатальной патологии и причиной широкого спектра инфекционных повреждений плода является наличие у беременной женщины инфекции любой этиологии [1, 2, 6].

Это объясняет всевозрастающее внимание акушеров-гинекологов к НВ-инфекции. В этой связи появились исследования, посвященные изучению влияния вирусных гепатитов на течение беременности, родов и состояние здоровья новорожденных детей [3, 4, 5].

В то же время спорными остаются проблемы, связанные с развитием акушерской и перинатальной патологии у НВ-позитивных беременных. Нет определенного мнения о достаточности проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня передачи вируса от матери к ребенку.

Исходя из вышеизложенного, цель данного исследования – оценка физического развития, здоровья новорожденных у родильниц с вирусными гепатитами В и С.

Материал и методы

На базе Республиканского родильного дома (г. Бишкек) проведено обследование 768 женщин в возрасте от 20 до 37 лет, из них 709 больных вирусными гепатитами: 489 имели различные формы гепатита В и 220 – гепатит С. Пациентки были разделены на 4 группы: 1-ю группу составили 98 (13,82%) обследованных, которым был поставлен диагноз: острый вирусный гепатит В (ОВГ В), 2-ю – 391 женщина, имеющая хронический вирусный гепатит В (ХВГ В) как в латентной фазе, так и фазе обострения, 3-ю – 55 человек, страдающих острым вирусным гепатитом С (ОВГ С) и 4-ю – 165 больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГ С). Группу контроля составили 59 здоровых женщин.

Проводился анализ данных, полученных при интервьюировании, клиническом обследовании, из амбулаторных карт и историй родов. Изучали вес и рост плода, его общее состояние, динамику веса новорожденного за время пре-

бывания в стационаре, функциональное состояние у новорожденных при рождении.

Результаты и обсуждение

Из 709 женщин с вирусными гепатитами, включенных в исследование, в группе с ОВГ В интранатальная гибель плода отмечена в 4,1% случаев, в группе с ХВГ В определялась антенатальная гибель плода в 0,5% случаев, интранатальная – в 2,3%. В группе с ОВГ С антенатальная гибель отмечена в 1,8% случаев, интранатальная – в 5,5%, в группе с ХВГ С – антенатальная и интранатальная гибель плода составила по 1,2% случаев. В контрольной группе все дети родились живыми.

При этом у матерей контрольной группы доношенными родились 54 ребенка (91,5%) (рис. 1), недоношенными – 3 (5,1%), переносными – 2 (3,4%). У женщин с ОВГ В (1-я группа) в срок родился 61 ребенок, что составило 64,9%, недоношенными 33 (35,1%), переносных детей в этой группе не было. У женщин с ХВГ В (2-я группа) в срок родились 317 детей, что составило 83,4%, недоношенными – 51 (13,4%) и переносными 12 или 3,2% от числа наблюдений в данной группе. У женщин с ОВГ С (3-я группа) в срок родились 36 детей, что составило 70,6%, недоношенным 14 (27,5%), переносным родился 1 ребенок (2,0%). У женщин с ХВГ С (4-я группа) в срок родились 147 детей, что составило 91,3%, недоношенными – 9 (5,6%) и переносными 5 или 3,1% от числа наблюдений в данной группе.

При рождении в контрольной группе удовлетворительное состояние диагностировано у 93,2%, средней тяжести – 5,1% и тяжелое – у 1,7% новорожденных (рис. 2). Состояние новорожденных от матерей с вирусными гепатитами как удовлетворительное оценивалось в 53,2% случаев в 1-й группе, 76,1% – во 2-й группе, 78,4% – в 3-й группе и 88,8% в 4-й группе; состояние средней степени тяжести определялось в 35,1% случаев в 1-й группе, 19,5% – во 2-й группе, 17,6% – в 3-й группе и 9,3% в 4-й группе; в тяжелой степени находились 11,7% новорожденных в 1-й группе, 4,5% – во 2-й группе, 3,9% – в 3-й группе и 1,9% в 4-й группе (рис. 2).

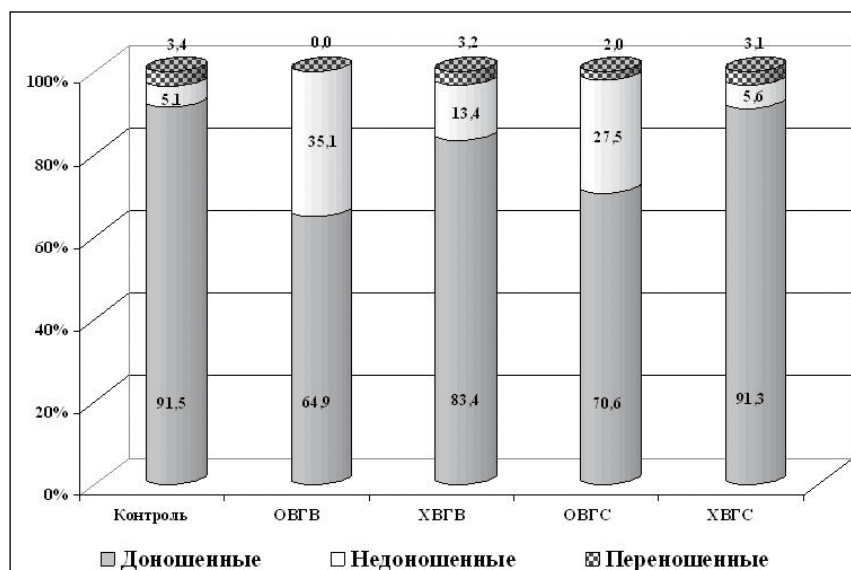


Рисунок 1 – Распределение новорожденных по сроку рождения (%)

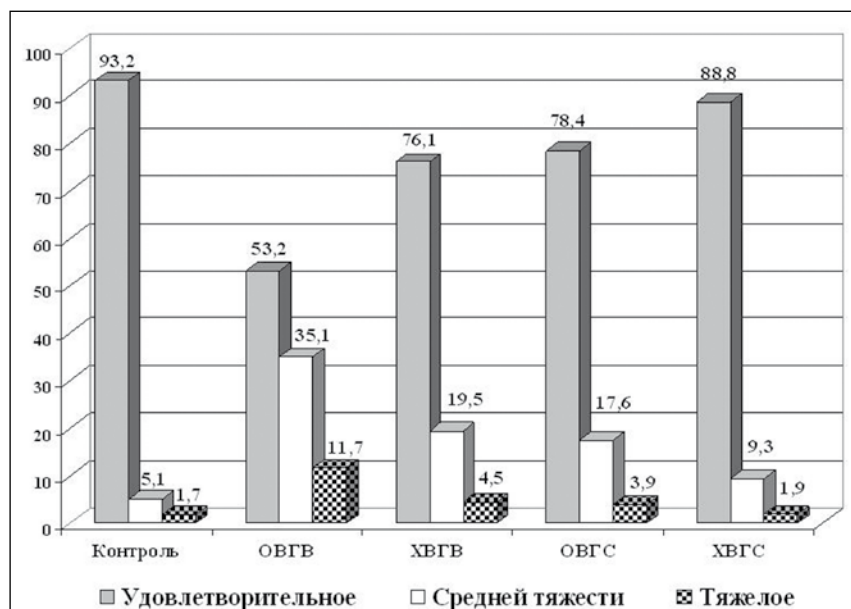


Рисунок 2 – Состояние новорожденных от матерей с вирусными гепатитами (%)

Большинство новорожденных от инфицированных вирусами гепатита матерей и здоровых женщин при рождении получили оценку по шкале Апгар «8-10 баллов». Низкую оценку («6 баллов и ниже») на 1-й минуте жизни получили 3 детей (3,2%) от женщин с ОВГ В, на 5-й – 2 (2,1%) новорожденных. Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар в контрольной группе составила в среднем 8,5 балла на 1 минуте и 8,7 балла на 5 минуте (рис. 3). Во 1-й группе оценка по шкале Апгар была достоверно ниже ($p < 0,05$) и соответственно составила 7,1 и 7,5 балла (рис. 3). Во 2-й группе показатели были ниже значений контроля, но достоверных различий не имели и составили на 1 минуте 7,4 балла, а к 5-й минуте – 7,9 балла по шкале Апгар. В 3-й группе значение показателей по шкале Апгар приближалось к значениям контроля и

составило на 1 минуте 7,9 балла, а к 5-й минуте – 8,1 балла. В 4-й группе состояние новорожденных имело наилучшие показатели по сравнению с другими группами с ВГ и практически не отличалось от показателей контроля (рис. 3).

Анализ антропометрических данных новорожденных свидетельствует о тенденции к более низким их значениям у новорожденных, родившихся от матерей с вирусными гепатитами (рис. 3). Наименьшие антропометрические показатели имели новорожденные 2-й группы, массо-ростовые показатели новорожденных 4-й группы не отличались от показателей контроля.

Изучая структуру осложнений в раннем неонатальном периоде, мы выявили значительную распространенность патологии новорожденных у матерей с вирусными гепатитами (рис. 4).

Дети у матерей с ОВГ В (1 группа) чаще имели клинические признаки патологической потери веса (20,2%), конъюгационной желтухи (18,1%), асфиксии новорожденных (17,0%), синдрома дыхательных расстройств (СДР) (13,8%) против 6,8%, 13,6%, 3,4% и 3,4%, соответственно, в группе контроля.

В группе матерей с ОВГ С (3 группа) у новорожденных с большой частотой выявлялись признаки патологической потери веса (17,6%), конъюгационной желтухи и асфиксии новорожденных (по 15,7%), СДР и внутриутробной инфекции (ВУИ) (по 13,7%), что в 2,6, 1,2, 4,6, 4,0 и 8,1 раза превышало соответствующие показатели группы контроля.

Отмеченное нами нарушение восстановления первоначальной массы тела было наиболее выражено у новорожденных от рожениц с острыми гепатитами. Прибавка массы тела в группе детей от матерей с ОВГ В составила $54,2 \pm 21,9$ г, в группе с ОВГ С – $60,5 \pm 23,4$ г против $247,8 \pm 15,3$ г в контрольной группе ($p < 0,05$). В большинстве случаев маленькая прибавка в массе у новорожденных, родившихся от матерей с гепатитом, была обусловлена адинамией и вялостью сосательного рефлекса у ребенка, что может быть связано с активностью инфекционного процесса в организме матери.

В группе с ХВГ В (2 группа) наиболее распространены были внутриутробная гипотрофия плода (18,7%), конъюгационная желтуха (15,7%), СДР (10,0%). Данные показатели превышали значение контроля в 6,8, 1,2 и 2,9 раза, соответственно. У новорожденных этой груп-

пы наблюдались пороки развития плода (5,8%), тогда как в контроле и в группах с острыми вирусными гепатитами данная патология не отмечалась.

У новорожденных от матерей с ХВГ С (4 группа) распространенность патологии новорожденных не отличалась от группы контроля. Но так же, как и в 3-й группе, наблюдались пороки развития плода (3,7%) (рис. 4).

Таким образом, результаты настоящего исследования позволяют сделать вывод о том, что вирусы гепатитов В и С оказывают неблагоприятное влияние на развитие новорожденного. Дети, родившиеся у HIV-инфицированных матерей, даже при отсутствии у них явных клинических нарушений, нуждаются в длительном последующем наблюдении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Анохин В.А., Гумерова А.А. Вирусные гепатиты в структуре перинатальных инфекций // Рос. педиатр. журн. – 2002. – № 2. – С. 32-34

2 Кузьмин В.Н. Варианты клинического течения и новые аспекты лечения вирусного гепатита В у беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008. – Т. 7, №2. – С. 86–91

3 Юшук Н.Д., Кузьмин В.Н., Малышев Н.А. Течение и исход беременности у женщин-носителей гепатита С и инфицирование новорожденных // «Неотложная хирургия». Сборник научных трудов. – М., 1999. – Т. 7. – С. 199-200

4 Hillemanns P, Dannecker C, Kimmig R, Hasbargen U. Obstetric risks and vertical transmission of hepatitis C virus infection in pregnancy // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. – 2000. – Vol. 79. – P. 543-547

5 Ketzinil-Gilad M. et al. Transient transmission of hepatitis C virus from mothers to newborns // Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. – 2000. – Vol. 19. – P. 267-274

6 Ranger-Rogez S. et al. Hepatitis viruses: mother to child transmission // Pathol. Biol. (Paris). – 2002. – Vol. 50(9). – P. 568-75

Т Ў Ж Ы Р Ы М

Н.Д. ШООНАЕВА, Ч.К. КАЛКАНБАЕВА

Қырғыз мемлекеттік медицина қайта даярлау және біліктілікті көтеру институты, И.К. Ахунбаев атындағы Қырғыз мемлекеттік медицина академиясы, Бішкек қ.

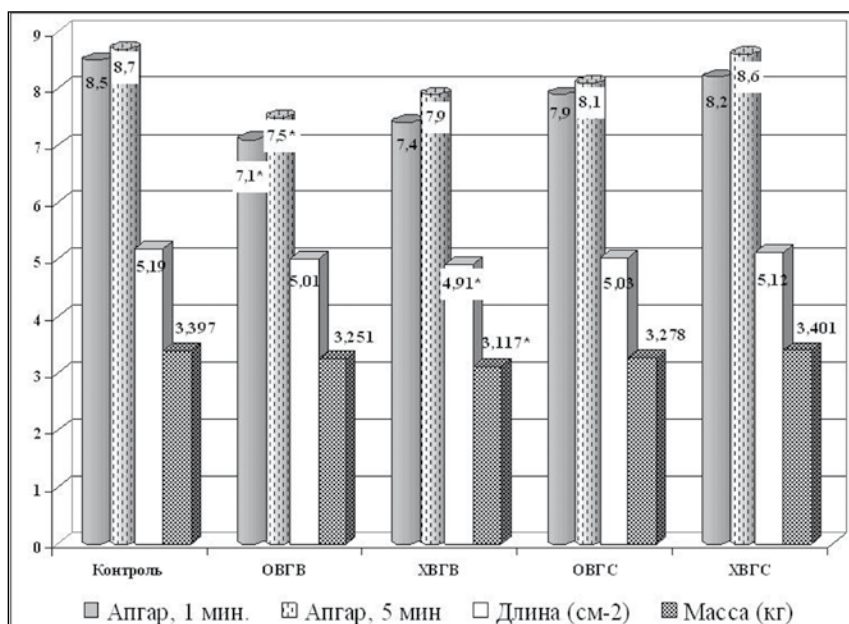


Рисунок 3 – Оценка по шкале Апгар и антропометрические показатели новорожденных ($M \pm m$).
Примечание: * – достоверное ($p < 0,05$) отличие от значения группы контроля

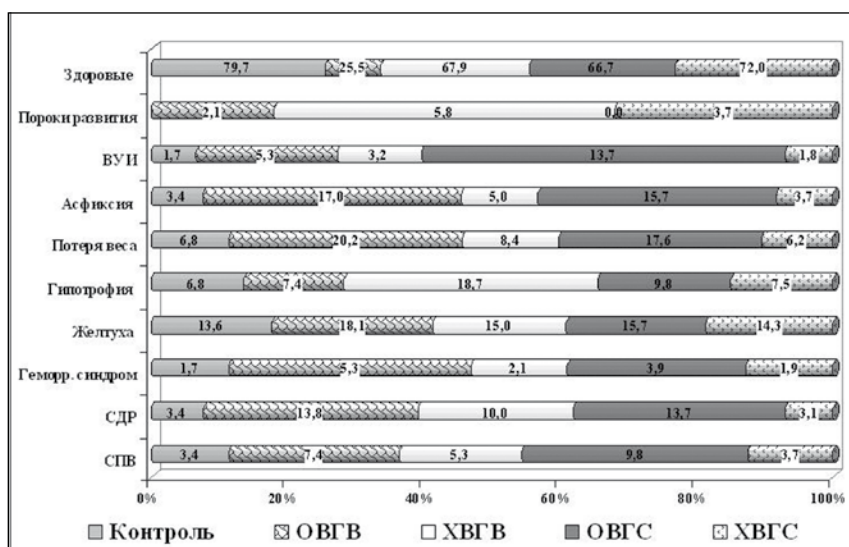


Рисунок 4 – Распространенность патологии новорожденных (%)

ВИРУСЫ В ЖӘНЕ С ГЕПАТИТТЕРІМЕН АУЫРАТЫН АНАЛАРДАН ЖАҢА ТУҒАН НӨРЕСТЕЛЕРДІҢ ЖАҒДАЙЫН БАҒАЛАУ

Мақсаты: вирусы В және С гепатиттерімен ауыратын аналардан жаңа туған нәрестелердің жағдайын бағалау.

Республикалық перзентхана (Бішкек қ.) негізінде 20 – 37 жас аралығындағы 768 әйелге тексеру жүргізілді, олардың ішіндегі 709 науқас вирусы гепатиттермен ауырады: 489 науқаста В гепатитінің әртүрлі формалары және 220 науқаста – С гепатиті болды. Сұхбат алған кезде, клиникалық тексерген кезде, амбулаторлық карталар мен босану тарихтарынан алынған деректерге талдау жүргізілді. Ұрықтың салмағы мен бойын, жалпы жағдайын, жаңа туған нәрестенің стационарда болған кездегі салмақ динамикасын, жаңа туған нәрестенің туылған кездегі функционалды жағдайын зерттедік.

Жаңа туған нәрестелер патологиясы негізінен күрделі В және С гепатитінің формаларымен ауыратын әйелдерден туған балаларда байқалды. ӨВГВ және ӨВГС ауыратын топтарда патологиялық салмақтың жоғалуы 20,2% және 17,6%, конъюгациялық сарыауру – 18,1% және 15,7%, СДР – 13,8% және 13,7%, асфиксия – 17,0% және 15,7% құрады. Бұл ретте ӨВГС кезінде ВУИ жиілігі төтенше жоғары болды (13,7%). СВГВ ауыратын аналардан туған балалар тобында аталған асқынулардың кездесушілігі күрделі гепатит формаларынан анық ерекшеленген жоқ, бірақ ұрықтың даму кемістіктері байқалды (5,8%). СВГС ауыратын әйелдерден жаңа туған нәрестелерде жаңа туған нәрестелер патологиясының таралуы бақылау тобынан ерекшеленген жоқ, бірақ СВГВ тобындағыдай ұрықтың даму ақауы байқалды (3,7%).

Осылайша, осы зерттеу нәтижелері В және С гепатиттерінің вирустары жаңа туған нәрестенің дамуына жағымсыз әсер ететіні туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді. НВ-жұқпалы ауруымен ауыратын аналардан туған балалар, айқын клиникалық бұзылудың жоқтығына қарамастан, одан арғы ұзақ бақылауды талап етеді.

Негізгі сөздер: *вирусты гепатит, жаңа туған нәрестенің жағдайы, жаңа туған нәресте патологиясы.*

SUMMARY

N.D. SHOONAEVA, Ch.K. KALKANBAEVA

Kyrgyz State Medical Institute for Advanced and Postgraduate Trainings,

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev, Bishkek c.

CONDITION ESTIMATION OF NEWBORN INFANTS FROM MOTHERS WITH VIRAL HEPATITIS B AND C

To evaluate condition of newborn infants from mothers with viral hepatitis B and C.

Survey was carried out within 768 women at the age from 20 to 37 on the basis of Republican maternity hospital (Bishkek), among them 709 patients were with viral hepatitis: 489 had different forms of B hepatitis and 220 with C hepatitis. There was carried out data analysis, the one obtained from interviewing, clinical research, from patient medical records and birth histories. Fetal weight and growth was examined, its overall condition, newborn infant weight dynamics during stay in in-patient department, functional status among newborn infants at birth.

Newborn infant's pathology was observed largely among children born from mothers with acute forms of hepatitis B and C. Within groups with acute viral hepatitis B and acute viral hepatitis C pathological body weight loss was 20.2% and 17.6%, conjugated jaundice – 18.1% and 15.7%, Respiratory Disorder Syndrome – 13.8% and 13.7%, asphyxia – 17.0% and 15.7%. Meanwhile with acute viral hepatitis C there was extremely high frequency of Intrauterine Infection (13.7%). Within the group of children, those born from mothers with chronic viral hepatitis B, occurrence of the above mentioned complications was not definitely differ from acute forms of hepatitis, but there were observed fetus birth defects (5.8%). Among newborn infants from mothers with chronic viral hepatitis C prevalence rate of newborn infants pathology did not differ from control group, but, in the same manner as in group with chronic viral hepatitis B there were fetus observed birth defects (3.7%).

Consequently results of this survey carry inference about the fact that viruses of B and C hepatitis adversely affect onto development of newborn infant. Children that were born from HV-positive mothers, even in the absence of clinical defects among them, are in need of long-term follow-up observation.

Key words: *viral hepatitis, condition of newborn infants, pathology of newborn infants.*