

УДК 618.29:616.36.36-002-055.26

Н.Д. ШООНАЕВА

Киргизский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,

Киргизская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

В группе с ХВГ В наиболее распространенными явились внутриутробная гипотрофия плода (18,7%), конъюгационная желтуха (15,7%), синдром дыхательных расстройств (10,0%), что в 6,8, 1,2 и 2,9 раза, соответственно, превышало значение контроля. У новорожденных этой группы наблюдались пороки развития плода (5,8%), тогда как в группе контроля данная патология не отмечалась.

У новорожденных от матерей с ХВГ С распространенность патологии новорожденных не отличалась от группы контроля. Но, так же как и в 1-й группе, наблюдались пороки развития плода (3,7%).

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, состояние новорожденных.

В настоящее время, несмотря на значительный прогресс в изучении гепатита, все еще остаются до конца не решенными важные вопросы клиники и перинатологии этого заболевания. Вовлечение в эпидемиологический процесс гепатита значительного числа лиц репродуктивного возраста, накопление среди них больных с хронической инфекцией определяют актуальность проблемы вирусного гепатита в акушерстве и педиатрии [2, 4].

Особое значение приобретают вопросы диагностики у беременных, оценки тяжести течения болезни, выбора методов рациональной терапевтической и акушерской тактики прогнозирования и возможности коррекции неблагоприятных влияний инфекции на мать и плод [3, 5].

В свою очередь очевидно, что реализация перинатально-го механизма передачи инфекции обуславливает возникновение новых больных гепатитом и является одной из причин, поддерживающих эпидемическое неблагополучие [1, 6].

Вышеизложенные факты и определяют необходимость изучения особенностей течения беременности и родов у женщин с вирусным гепатитом и влияния данного заболевания на плод.

Цель данного исследования – оценка физического развития, здоровья новорожденных у родильниц с хроническими вирусными гепатитами В и С.

Материал и методы

На базе Республиканского родильного дома (г. Бишкек) проведено обследование 615 родильниц и их новорожденных. Пациентки были разделены на 2 группы: 1-ю группу составила 391 женщина, имеющая хронический вирусный гепатит В (ХВГ В) и 2-ю – 165 пациенток с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГ С). Группу контроля составили 59 здоровых женщин. Средний возраст обследованных составил $22,7 \pm 2,5$ и $23,9 \pm 2,3$ года в группах с ХВГ и $22,5 \pm 1,3$ в группе контроля.

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 пребывания в стационаре, функциональное состояние у новорожденных при рождении.

Результаты и обсуждение

Из 615 женщин с вирусными гепатитами, включенных в исследование, в группе с ХВГ В определялась антенатальная гибель плода в 2 (0,5%) случаях, интранатальная – в 9 (2,3%), в группе с ХВГ С – антенатальная и интранатальная гибель плода составила по 2 случая (1,2%). У большинства рожениц с вирусными гепатитами антенатальная гибель плода произошла накануне родов. В контрольной группе все дети родились живыми.

У матерей контрольной группы доношенными родилось 54 ребенка (91,5%) (табл. 1), недоношенными – 3 (5,1%), переносными – 2 (3,4%). У женщин с ХВГ В (1-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 ХВГ С (2-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 (табл. 2). Состояние новорожденных от матерей с вирусными гепатитами как удовлетворительное оценивалось в 76,1% случаев – в 1-й группе и 88,8% во 2-й группе; состояние средней степени тяжести определялось в 19,5% случаев в 1-й группе и 9,3% во 2-й группе; в тяжелой степени находились 4,5% новорожденных в 1-й группе и 1,9% во 2-й группе (табл. 2).

Большинство новорожденных от инфицированных вирусами гепатита матерей и здоровых женщин при рож-

Таблица 1 – Распределение новорожденных по сроку рождения (%)

Новорожденные	Контроль (n=59)		ХВГ В (n=380)		ХВГ С (n=161)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Доношенные	54	91,5	317	83,4	147	91,3
Недоношенные	3	5,1	51	13,4	9	5,6
Переносные	2	3,4	12	3,2	5	3,1

Таблица 2 – Состояние новорожденных (%)

Состояние	Контроль (n=59)		ХВГ В (n=380)		ХВГ С (n=161)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Удовлетворительное	55	93,2	289	76,1	143	88,8
Средней тяжести	3	5,1	74	19,5	15	9,3
Тяжелое	1	1,7	17	4,5	3	1,9

Таблица 3 – Оценка по шкале Апгар и антропометрические показатели новорожденных (M±m)

Группы обследованных	Оценка по шкале Апгар, баллы		Длина тела (см)	Масса тела (г)
	при рождении на 1 мин.	через 5 мин.		
Контроль (n=59)	8,5±0,2	8,7±0,2	51,9±2,7	3397±405
ХВГ В (n=380)	7,4±0,3	7,9±0,2	49,1±2,3*	3117±348*
ХВГ С (n=161)	8,2±0,3	8,6±0,4	51,2±2,9	3401±376

Примечание: * – достоверное (p<0,05) отличие показателя от значения группы контроля

дении получили оценку по шкале Апгар «8-10 баллов». 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 (табл. 3). В 1-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. Во 2-й группе состояние новорожденных имело лучшие показатели по сравнению с 1-й группой и практически не отличалось от показателей контроля (табл. 3).

Анализ антропометрических данных (показателей длины и массы тела) новорожденных свидетельствует о тенденции к более низким их значениям у новорожденных, родившихся от матерей с вирусными гепатитами (табл. 3). Наименьшие антропометрические показатели имели новорожденные от матерей с ХВГ В, так длина тела составила в среднем 49,1±2,3 см (в контроле 51,9±2,7 см), а масса при рождении 3117±348 г против 3397±405 г в контроле. Массо-ростовые показатели новорожденных 2-й группы не отличались от показателей группы контроля.

Изучая структуру осложнений в раннем неонатальном периоде, мы выявили значительную распространенность

патологии новорожденных у матерей с вирусными гепатитами (табл. 4).

В группе с ХВГ В (1-я группа) наиболее распространенными явились внутриутробная гипотрофия плода (18,7%), конъюгационная желтуха (15,7%), синдром дыхательных расстройств (10,0%). Данные показатели превышали значение контроля в 6,8, 1,2 и 2,9 раза, соответственно. Следует отметить, что у новорожденных

этой группы 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 (2-я группа) распространенность патологии новорожденных не отличалась от группы

контроля. Но так же, как и в 1-й группе, наблюдались пороки развития плода (3,7%).

Все новорожденные сравниваемых групп при рождении были обследованы биохимически и иммуносерологически на наличие антител к НС-вирусу и маркеры НВ-вирусной инфекции. У всех новорожденных, рожденных от матерей с НС-вирусной инфекцией, в 100% случаев охранялись материнские антитела к НС-вирусу. У детей, рожденных от матерей с ХВГ В, в пуповинной крови НВsAg определялся в 5 (1,3%) случаях.

Таким образом, результаты настоящего исследования позволяют сделать вывод о том, что хронический инфекционный процесс при гепатитах В и С оказывает неблагоприятное влияние на развитие плода и состояние новорожденного. В группе детей, рожденных от матерей с хроническими формами гепатитов, пороки развития новорожденных составили при ХВГ В 2,8%, при ХВГ С – 5,4% случаев, при этом преимущественно встречалась патология желудочно-кишечного тракта (атрезия кишечника).

Сравнительный анализ полученных данных с аналогичными данными контрольной группы показал, что осложнения раннего неонатального периода у новорож-

Таблица 4 – Распространенность патологии новорожденных

Состояние	Контроль (n=59)		ХВГ В (n=380)		ХВГ С (n=161)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Синдром повышенной возбудимости	2	3,4	20	5,3	6	3,7
Синдром дыхательных расстройств	2	3,4	38	10,0	5	3,1
Геморрагический синдром	1	1,7	8	2,1	3	1,9
Конъюгационная желтуха	8	13,6	57	15,0	23	14,3
Перинатальная гипотрофия	4	6,8	71	18,7	12	7,5
Патологическая потеря веса	4	6,8	32	8,4	10	6,2
Асфиксия новорожденных	2	3,4	19	5,0	6	3,7
Внутриутробная инфекция	1	1,7	12	3,2	2	1,8
Пороки развития	-	-	22	5,8	6	3,7
Здоровые	47	79,7	258	67,9	116	72,0

денных, от матерей группы сравнения, встречаются также достоверно чаще.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Анохин В.А., Гумерова А.А. Вирусные гепатиты в структуре перинатальных инфекций // Рос. педиатр. журн. – 2002. – №2. – С. 32-34
- 2 Ершова О. Н. и соавт. Современная эпидемиологическая характеристика гепатитов В и С // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Том XVI, №1. – С. 28
- 3 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
- 4 Ackerman Z. et al. Intrafamilial transmission of hepatitis C virus: a systematic review // J. Viral. Hepat. – 2000. – №7. – P. 93-103
- 5 Ketzinel-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 Lavanchy D. Worldwide epidemiology of HBV infection, disease burden, and vaccine prevention. // J Clin Virol. – 2005. Vol. 34 Suppl 1. – SI-3

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.Д. ШООНАЕВА

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

СОЗЫЛМАЛЫ ВИРУСТЫ ГЕПАТИТТЕРМЕН АУЫРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДЕН ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕСТЕНІҢ ЖАҒДАЙЫ

Мақсаты: созылмалы вирусты гепатиттермен ауыратын әйелдерден жаңа туған нәрестенің жағдайын бағалау.

Республикалық перзентхана (Бішкек қ.) негізінде 615 жаңа босанған әйел мен олардың жаңа туған нәрестелеріне тексеру жүргізілді. Емделушілер 2 топқа бөлінді: 1-нші топ созылмалы вирусты В гепатитімен (СВГВ) ауыратын 391 әйелді құрады және 2-нші топ – созылмалы вирусты С гепатитімен (СВГС) ауыратын 165 емделушіні құрады. Бақылау тобын 59 дені сау әйел құрады.

СВГВ ауыратын топта ұрықтың құрсақтық гипотрофиясы (18,7%), конъюгациялық сарыауру (15,7%), тыныс алу жолдарының бұзылу синдромы (10,0%) ең көп таралған болды, бұл тиісінше бақылау мәнінен 6,8; 1,2 и 2,9 есе артық болды. Осы топтың жаңа туған нәрестелерінде ұрық дамуының кемістігі (5,8%) байқалды, ал бұл патология байқалған жоқ.

СВГС ауыратын аналардан жаңа туған нәрестелерде жаңа туған нәрестелердің патологиясының таралуы бақылау тобынан ерекшеленген жоқ. Бірақ, 1-нші топтағыдай ұрық дамуының кемістігі байқалды (3,7%).

Осылайша, осы зерттеудің нәтижелері В және С гепатиттері кезіндегі созылмалы инфекциялық үрдіс ұрықтың дамуына және жаңа туған нәрестенің жағдайына жағымсыз әсер ететіні туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Созылмалы гепатит формаларымен ауыратын аналардан туған балалар тобында жаңа туған нәрестелердің даму кемістігі СВГВ кезінде – 2,8%, СВГС кезінде – 5,4% жағдайды құрады, бұл ретте көбінесе ішек-қарын жолдарының патологиясы (ішектердің атрезиясы) кездесетін.

Негізгі сөздер: созылмалы вирусты гепатит, жаңа туған нәрестелердің жағдайы.

SUMMARY

N.D. SHOONAEVA

Kyrgyz State Medical Institute for Advanced and Postgraduate Trainings,

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

NEWBORN INFANTS CONDITION AMONG WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

To evaluate condition of newborn infants among women with chronic viral hepatitis.

Survey was carried out within 615 maternity patients and their newborn infants on the basis of Republican maternity hospital (Bishkek). Patients were divided onto 2 groups: 1st group composed of 391 women, those having chronic viral hepatitis B (CVHB) and 2nd group – 165 patients with chronic viral hepatitis C (CVHC). Control group composed of 59 healthy women.

Within the group with CVHB the most prevailing were fetus intrauterine hypotrophy (18.7%), conjugated jaundice (15.7%), Respiratory Disorder Syndrome (10.0%), which in their turn exceeded control value in 6.8; 1.2 and 2.9 correspondingly. Among newborn infants from this group there was observed fetus birth defects (5.8%), while in the given group pathology was not noted.

Among newborn infants from mothers with CVHC prevalence rate of newborn infants pathology did not differ from control group. However, as well as in 1st group there were observed fetus birth defects (3.7%).

Consequently results of this survey carry inference about the fact that chronic infectious process upon hepatitis B and C adversely affects onto fetus development and newborn infant condition. Within the group of children, those born from mothers with chronic forms of hepatitis, birth defects of newborn infants upon CVHB makes – 2.8%, upon CVHC – 5.4% of cases, meanwhile predominantly occurred gastrointestinal tract pathology (intestinal tract atresia).

Key words: chronic viral hepatitis, condition of newborn infants.