

УДК 616.36-002.1-055.26

А.А. КИМ, Б.Н. КОШЕРОВА, Г.Ж. КИШЕНОВА, Е.Л. КОЛМОГорова

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Республика Казахстан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Согласно рекомендациям, разработанным Европейской ассоциацией по изучению печени (EASL) и рекомендациям ВОЗ, беременность не противопоказана женщинам, инфицированным вирусами гепатитов.

Поражение печени у беременных разнообразно по этиологии и патогенезу, что требует оперативной клинико-эпидемиологической дифференциации, современной лабораторной диагностики, адекватной терапии.

Цель исследования – анализ течения острых вирусных гепатитов у беременных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За период с 2009 по 2016 гг. в Областную инфекционную больницу г. Караганды с подозрением на острую гепатотропную инфекцию поступили 11 пациенток в возрасте от 17 до 29 лет со сроками гестации от 9-10 до 28 недель. Вирусный гепатит А (ВГА) выявлен у 6 (54,5%), вирусный гепатит В (ВГВ) – у 2 (18,2%), вирусный гепатит С – у 2 (18,2%) больных. В одном случае острый вирусный гепатит исключен, верифицирован острый жировой гепатоз.

Основными клиническими синдромами указанных вирусных гепатитов были астенический, диспепсический, желтушный с разной степенью билирубинемии.

ВГА подтвержден выявлением в крови анти-HAV IgM. Диагностика ВГВ осуществлялась обнаружением HBsAg, анти-HBc IgM, DNA HBV. Лабораторная диагностика ВГС основывалась на выявлении анти-ВГС IgM, RNA HCV.

Дифференциальный диагноз проводился с гепатозами беременных по ведущему синдрому желтухи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

ВГА протекал в различные сроки гестации у женщин до 26 лет. Заболевание характеризовалось коротким преджелтушным периодом (4-6 дней) с повышением температуры тела, диспепсическими расстройствами и астеническим синдромом. Заболевание протекало в типичном желтушном варианте, преимущественно в среднетяжелой (83,4%), в одном случае – в тяжелой (16,6%) форме. Сопутствующие дефицитная

анемия выявлена у 33,3%, хронический пиелонефрит в стадии обострения у 16,6%. Угрозы прерывания беременности, как и преждевременных родов, у пациенток не наблюдалось.

ВГВ диагностирован у 18,2% наблюдаемых пациенток. Особенности течения заболевания были постепенное начало, продолжительный преджелтушный период (до 2-х недель), астенический синдром, диспепсические расстройства (снижение аппетита, тошнота, тяжесть в правом подреберье и эпигастрии), в желтушном периоде присоединился умеренный кожный зуд. В одном случае заболевание протекало в тяжелой форме с признаками печеночно-клеточной недостаточности, невротическим синдромом (эмоциональная лабильность, раздражительность). В течение 7 дней больная находилась на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии. В обоих случаях исход беременности – преждевременные роды в сроках гестации 33-36 недель.

ВГС верифицирован в 18,2% случаев, заболевание началось исподволь, манифестировало с умеренных астенического, диспепсического синдромов. После угасания клинических симптомов длительно сохранялась гиперферментемия. В обоих случаях выявлен генотип 3а. Течение беременности было гладким. Пациентки выписаны из стационара в относительно удовлетворительном состоянии, без признаков угрозы прерывания беременности. Однако длительно сохранялся паренхиматозный процесс.

ВЫВОДЫ

ВГА не оказывал существенного неблагоприятного влияния на течение беременности, протекал без риска угрозы прерывания беременности, преждевременных родов.

ВГВ у беременных протекал с манифестными симптомами заболевания, снижением функциональной способности печени, неблагоприятным исходом беременности – преждевременными родами.

ВГС при минимальных клинических признаках болезни характеризовался длительным паренхиматозным процессом – гиперферментемией, представляя угрозу здоровью матери и ребенка.

Контакты: Ким Антонина Аркадьевна, заведующая кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии, Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, РК. Тел.: + 7 701 464 53 82, e-mail: kim_a_a@bk.ru

Contacts: Antonina A. Kim, Head of the Department of Infectious Diseases and Dermatovenereology, Karaganda State Medical University, Karaganda c., RK. Ph.: + 7 701 464 53 82, e-mail: kim_a_a@bk.ru