



Р.М. Міцода

**ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А
ДО НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ**

Ужгородський національний університет

Ключові слова: вагітність, вірусний гепатит А, ускладнення

Не дивлячись на досягнення медицини та постійне впровадження нових медичних технологій у практику з метою контролю над інфекційними процесами, вірусний гепатит А є суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності [1,4,5,7]. Захворюваність на даний гепатит сягає 250 випадків на 100 000 тисяч населення на рік в Європейських країнах [2].

Його специфічну схильність до епідемічних спалахів забезпечує водний шлях реалізації фекально-оральної [3] передачі, що влітку 2003 року було продемонстровано у місті Суходольську на Луганщині. Не виключений і парентеральний шлях інфікування, перинатальний поки не встановлений [6], що заперечується дослідженнями індійських медиків [8], які повідомили про 2 випадки вертикальної передачі вірусного гепатиту А.

Перебіг вагітності у реконвалесцентів вірусного гепатиту А майже не вивчався, оскільки вважається, що віддалених наслідків даного захворювання на гестаційний процес не існує, хоча це не так.

Одноставної думки стосовно впливу вірусного гепатиту А на перебіг вагітності немає. Залишається невивченим і перебіг гестаційного процесу у реконвалесцентів вірусного гепатиту А. Спалахи даного захворювання останніми роками в Україні підтверджують актуальність та необхідність більш глибокого вивчення даної проблеми.

Мета дослідження – простежити перебіг вагітності у жінок, які перехворіли на вірусний гепатит А до настання вагітності, з метою оптимізації акушерської тактики ведення вагітності.

Завдання дослідження: для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання:

- 1) вивчити перебіг вагітності у жінок контрольної групи;
- 2) дослідити перебіг вагітності у жінок, що хворіли на гострий вірусний гепатит А до настання вагітності.

ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведений аналіз перебігу 100 вагітностей у жінок, що хворіли в анамнезі на вірусний гепатит А та в подальшому народжували на базі пологового будинку № 4 міста Києва, що є обсерваційним, та 100 випадків перебігу вагітності у жінок, що в подальшому народжували у фізіологічному відділенні пологового будинку міста Ужгорода. На кожен випадок

заповнювалася розроблена карта дослідження.

Вагітні були розподілені на 2 групи:

I – (контрольна) – склали жінки, що в подальшому народжували у фізіологічному відділенні;

II – (група порівняння) – вагітні, що перехворіли на вірусний гепатит А до настання вагітності.

У процесі роботи використовувалися наступні методи дослідження – клінічний, лабораторний, ультразвукове дослідження плоду та, при потребі, сканування органів гепато-біліарної системи.

У жінок, що перехворіли на вірусний гепатит А, значна увага зверталася на рівень протягом вагітності білірубину, аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, показників загального білку, білкових фракцій та коагулограми. Стан плаценти у випадку фетоплацентарної недостатності верифікувався гістологічно.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Віковий склад жінок обох груп був однорідним, про що свідчить 84% жінок віком до 30 років у контрольній групі та 83% вагітних цієї ж вікової категорії у групі порівняння.

Терміни від захворювання на гострий вірусний гепатит А до настання вагітності були наступними: до одного року – 23 випадки; від 1 до 2 років – 65 випадків; від 3 до 5 років – 7 випадків; від 6 до 10 років – 2 випадки та більше 10 років – 3.

При вивченні даних анамнезу виявлено кілька цікавих результатів. Зокрема, при майже однаковій захворюваності на гострі респіраторно-вірусні інфекції в обох групах встановлене 26-кратне переважає над контрольною групою у захворюванні на хронічний тонзиліт. Якщо у групі порівняння кожна десята жінка страждала на хронічний холецистит, то у контрольній групі дане захворювання виявлялося вже у кожній 33-ої вагітної (всього 3 випадки).

9 жінок з групи порівняння страждали на хронічний пієлонефрит, при відсутності таких в контрольній групі.

Ерозія шийки матки виявлена у 18% жінок, що входять до групи порівняння, при одному випадку даної патології у представниць контрольної групи. У жінок, що в подальшому народжували в обсерваційному пологовому будинку виявлено зростання кількості самовільних викиднів – 7% випадків проти



2% у контрольній групі та артифіційних абортів – 50 проти 14.

Апендектомії перенесли 3 жінки, що в подальшому народжували в фізіологічному відділенні, та 26 жінок з групи порівняння. Причому, всі 26 апендектомій були виконані до захворювання на гострий вірусний гепатит А, а основна частина їх проведена за 6 та більше років до захворювання печінки (рис. 1).

Можливо, саме апендектомія через певний імунodefіцит, що викликається видаленням далеко не останнього органу в імунній системі, є фактором ризику захворювання на вірусний гепатит А в подальшому. Зрозуміло, що величина дослідження у 100 випадків не дає нам права робити остаточні висновки. Але може вказати на певні тенденції розвитку проблеми.

Ускладнення перебігу вагітності жінок обох груп представлені в таблиці 1.

Як свідчать дані таблиці 1, у групі порівняння наявне переважання кількості загроз ранніх (25% проти

20%) та пізніх самовільних викиднів (22% проти 14%) при повній відсутності загроз передчасних пологів (при 10% в контрольній групі). Ранні токсикози, гестаційні набряки, передекламписії легкого ступеня важкості і анемії зареєстровані в обох групах практично в однакових кількостях.

Показовим є переважання у 8 разів захворювання вагітних із групи порівняння на гострі респіраторно-вірусні інфекції протягом вагітності – 16 випадків, проти 2 у контрольній групі. Під час вагітності збереглася тенденція щодо переважання страждаючих на хронічний пієлонефрит у жінок, які перехворіли на вірусний гепатит А, загострення відбулося у 5 жінок, при відсутності таких в іншій групі.

Цікаво, що кількість фетоплацентарних недостатностей виявлена більша в контрольній групі – 11 проти 7%. Загальна ж кількість нейроциркуляторних дистоній переважала у жінок з попередній вірусним гепатитом – 10 випадків проти 6.

Якщо кількість виявлення цитомегаловірусної інфекції та гарднерельозу є однаковою, то стосовно токсоплазмозу, наявне переважання у групі порівняння – 5 випадків, при відсутності у контрольній групі. Можливо, цей показник пов'язаний з тим, що у Києві майже всі вагітні проходять обстеження на TORCH-інфекції, а на Закарпатті, особливо в районних центрах, обстежується незначна кількість вагітних. Наркоманією страждала 1 вагітна з групи порівняння, при відсутності таких у контрольній групі.

У 36% випадків вагітність проходила без ускладнень, при 22% таких серед жінок, що перенесли гострий вірусний гепатит А.

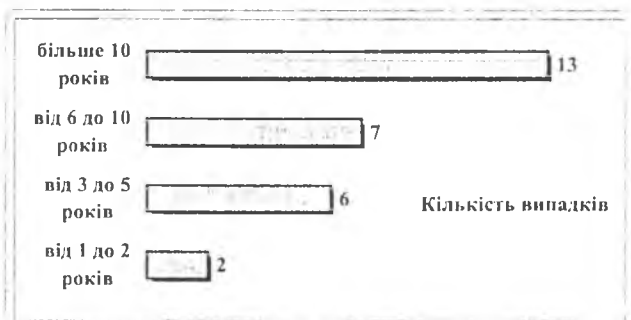


Рис. 1 Термін від апендектомії до захворювання на вірусний гепатит

Перебіг вагітності у жінок, що перехворіли на вірусний гепатит А до настання вагітності

Таблиця 1

Нозологічна форма	КГ		ПВГА	
	n	%	n	%
Загроза самовільного викидня	20	20	25	25
Загроза пізнього самовільного викидня	14	14	22	22
Загроза передчасних пологів	10	10	-	-
Ранній токсикоз	6	6	5	5
Гестаційний набряк	4	4	4	4
Передекламписія I ст.	2	2	1	1
Пієлонефрит вагітних	-	-	5	5
Гострі респіраторно-вірусні захворювання	2	2	16	16
Фетоплацентарна недостатність	11	11	7	7
Анемія	18	18	21	21
Нейро-циркуляторні дистонії	6	6	10	10
Гарднерельоз	2	2	2	2
Токсоплазмоз	-	-	5	5
Цитомегаловірусна інфекція	1	1	1	1
Наркоманія	-	-	1	1
Вагітність б/ч	36	36	22	22

**ВИСНОВКИ**

Узагальнюючи усе вищесказане, можна зробити такі висновки:

1) наявність в анамнезі апендектомії призводить до підвищення ризику захворювання на гострий вірусний гепатит А у 8,67 рази;

2) жінки, що перенесли вірусний гепатит А, частіше страждають на хронічний тонзиліт, хронічний пієлонефрит та хронічний ходещистит;

3) гінекологічний анамнез жінок, що перенесли вірусний гепатит, обтяжений більшою кількістю самовільних викиднів, артифіційних переривань вагітності та ерозій шийки матки;

4) перебіг вагітності у жінок, що перенесли гострий вірусний гепатит А до настання вагітності, характеризується підвищенням ризику самовільного пізнього викидня, зростанням кількості випадків гострих респіраторно-вірусних інфекцій у 8 разів та загострень хронічних пієлонефритів;

Зрозуміло, що кількість обстежених жінок не є значною і дослідження потребують подальшого розширення, зокрема, для підтвердження першого пункту висновків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гуртовой Б.Л., Малышев Н.А., Мартынов К.А., Абрамович Р.А., Лисенкова Н.А., Келли Е.И. Вирусный гепатит А, осложнившийся тяжелым гестозом // *Акушерство и гинекология*. - 1999. - №1. - С. 42-43.
2. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита: Пер. с нем. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 424 с.
3. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. -М.:Триада, 2003.-816 с.
4. Bryan J.P., Reyes L., Hakre S., Gloria R., Kishore G.M., Tillett W., Engle R., Tsarev S., Cruess D., Purcell R.H. Epidemiology of acute hepatitis in the

Stann Greek District of Belize, Central America // *Am J Trop Med Hyg.* -2001. № 65(4). - P. 318-342.

5. De Silvestri A., Avanzini M.A., Terulla V., Zucca S., Polatti F., Belloni C. Decline of maternal hepatitis A virus antibody levels in infants // *Acta Paediatr.*-2002. №91(8).- P. 882-886.
6. Duff P. Hepatitis in pregnancy // *Semin Perinatol.* - 1998. № 22(4). - P. 277-283.
7. Jaiswal S.P., Jain A.K., Naik G., Soni N., Chitnis D.S. Viral hepatitis during pregnancy // *Int J Gynaecol Obstet.* -2001. № 72(2). - P. 103-111.
8. Renge R.L., Dani V.S., Chitambar S.D., Arankalle V.A. Vertical transmission of hepatitis A // *Indian J Pediatr.* -2002. № 69(6). - P. 535-541.

Надійшла 18.12.2003р.

R.M. Mizoda

THE PREGNANCY IN THE WOMEN WHICH HAD ACUTE VIRUS HEPATITIS A BEFORE GESTATION

Summary. Analysis of the pregnancy of the women which had virus hepatitis A before gestation was carried out. It was shown the increase of the rate of danger of the late miscarriage, chronic pyelitis, appendectomy in the anamnesis are in this group.

Key words: pregnancy; viral hepatitis A, complications

Відомості про авторів:

Міцода Р.М., к.мед.н., докторант кафедри охорони материнства та дитинства факультету післядипломної освіти Ужгородського національного університету.

Адреса для листування:

Міцода Роман Миронович
88000, м.Ужгород, вул. Університетська 10/11
Тел.д. (050) 529-13-36.