

**УДК 618.3:616.36-002.14**

## **ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ В ЖІНОК З ХВОРОБОЮ БОТКІНА В АНАМНЕЗІ**

**Маляр В.А., Корчинська О.О., Ісак М.І., Сікора І.М.**

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород*

**Ключові слова:** вагітність, пологи, післяпологовий період, новонароджений, хвороба Боткіна

**Вступ.** У зв'язку зі змінами в обміні речовин і необхідністю знешкодження продуктів метаболізму не лише матері, але й плоду, навантаження на печінку під час вагітності значно зростає. У здорових жінок при фізіологічному протіканні гестаційного процесу функціональна активність гепатоцитів не порушується [5]. Однак, перенесені в минулому вірусні гепатити знижують антитоксичну та зумовлюють нестійкість вуглеводневої функції печінки, що має негативний вплив на протікання майбутніх вагітності, родів, післяродового періоду [2, 4, 6].

Серед вірусних гепатитів вирізняється широкою розповсюдженістю гепатит А, або хвороба Боткіна. Гепатотропний вірус найчастіше вражає осіб у віці до 35 років, передається фекально-оральним шляхом та має осінньо-зимову сезонність. Хвороба Боткіна у більшості випадків протікає у неважкій формі, та можливим є хронічний рецидивуючий перебіг з

гепатомегалією, підвищенням аланінамінотрансферази [3].

На сьогоднішній день, в літературі знаходимо суперечливі дані щодо впливу перенесеного вірусного гепатиту А на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду в майбутньому [1]. Усе це стало підставою для проведення нами клініко-статистичних досліджень з метою вивчення особливостей перебігу гестаційного процесу в жінок з хворобою Боткіна в анамнезі.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами проведений клініко-статистичний аналіз 120 обмінних карт та історій пологів у жінок, в яких у минулому був діагностований вірусний гепатит А. Усіх вагітних було розроджено в акушерському стаціонарі Ужгородського міського пологового будинку за період 1995-1999 р.р. Отримані дані були внесені до спеціально розроблених карт. Обробка результатів здійснювалась на ЕОМ.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналізуючи основні особливості клінічної



характеристики обстежених жінок, необхідно відзначити, що середній вік пацієнток становив  $23,2 \pm 2,1$  років. У переважній більшості випадків вірусний гепатит А був перенесений в дитячому (30 %) та пубертатному (50%) віці, решта - в репродуктивному періоді (20%). Основними формами генітальної патології були хронічний сальпінгоофорит (20%) та патологічні зміни шийки матки (22,5%). Пізнє менархе мало місце в 10% спостережень, альгодисменорея - в 20,8 %.

Аналізуючи клінічні особливості перебігу першої половини вагітності, слід вказати на достатньо високий рівень раннях токсикозів (23,3 %) та загрози самовільного аборту (16,7 %). У більшості випадків симптоматика загрози переривання вагітності з'являлася в перші тижні гестації з наступним тривалим стаціонарним лікуванням.

Серед ускладнень другої половини вагітності найчастіше мала місце анемія вагітних (34,2 %), з переважанням легкого та середнього ступенів важкості (29,2 %). Загроза переривання вагітності зустрічалася у 8,3 % випадків. Частота ОПГ-гестозів склала 6,7 %, при цьому, переважали набряки вагітних та прееклампсія легкого ступеня (5%). Особливий інтерес представляють дані, що засвідчують формування хронічної фето-плацентарної недостатності в 21,7 % спостережень. В структурі її переважали затримка внутрішньоутробного розвитку плоду (14,2 %) та маловоддя (5,8 %).

Найбільш частим ускладненням клінічного перебігу пологів був передчасний розрив плодових оболонок (23,3 %). Аномалії родової діяльності на такому несприятливому фоні мали місце в 18,3 % випадків, з переважанням первинної слабкості - 12,5 %. Частота передчасних пологів склала 4,2 %, причому, це мало місце, як правило, в 35-36 тижнів вагітності.

При аналізі даних щодо способу розродження слід відмітити, що частота абдомінального родорозрішення склала 15,8 %. При цьому, показаннями до кесаревого розтину найчастіше (9,2 %) були прогресуюча внутрішньоутробна гіпоксія плоду та аномалії пологової діяльності, що не піддаються медикаментозній корекції. У решті 6,6 % спостережень мали місце передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти (2,5 %), неправильне положення плоду (3,3 %) та випадіння петель пуповини (0,8 %).

При розродженні жінок через природні пологові шляхи травми м'язових тканин були в 12,5 % випадків, а ручна ревізія порожнини матки при дефекті плаценти та гіпотонічній кровотечі в ранньому післяродовому періоді - в 10 % спостережень.

На увагу заслуговує стан здоров'я дітей, народжених жінками з хворобою Боткіна в анамнезі. При аналізі перинатальних наслідків розродження слід відзначити, що найчастіше

зустрічалась маса тіла новонароджених 2500-3000 г (43,3 %). При оцінці стану дітей в момент народження встановлено, що в асфіксії різних ступенів важкості народилось 15 %, а з гіпотрофією різної вираженості - 20 %. Частота народження недоношених дітей склала 4,2 %. Серед ранньої неонатальної захворюваності переважала постгіпоксична енцефалопатія (21,7 %).

Заслуговують на увагу особливості протікання післяпологового періоду в жінок, що в минулому перенесли вірусний гепатит А. В 13,3 % випадків мала місце субінволюція матки з транзиторною лихоманкою. Лохіометра була діагностована в 6,7 % спостережень, а ранова інфекція - в 4,2 % породіль.

Таким чином, згідно з результатами наших досліджень, жінки з хворобою Боткіна в анамнезі формують групу підвищеного ризику щодо розвитку акушерської та перинатальної патології. Це пов'язано, очевидно, із метаболічними розладами та порушенням портального кровотоку, що ведуть до гормональної дисфункції та патологічних змін у фетоплацентарному комплексі.

Для уникнення вищевказаних негативних наслідків перенесеного гепатиту А необхідна розробка спеціальних лікувально-профілактичних заходів. Це дозволить покращити результати розродження в цій групі вагітних.

**Висновки.** 1. У жінок з хворобою Боткіна в анамнезі перша половина вагітності найчастіше ускладнюється раннями токсикозами та загрозою самовільного аборту з наступним тривалим стаціонарним лікуванням. У другій половині вагітності відмічено високий рівень анемії вагітних, з переважанням легкого та середнього ступенів важкості, та хронічної фето-плацентарної недостатності, в структурі якої переважають синдром затримки внутрішньоутробного розвитку плоду та маловоддя. Дещо рідше має місце загроза переривання та ОПГ-гестози.

2. Роди у жінок з вірусним гепатитом А в анамнезі досить часто ускладнюються передчасним розривом плодових оболонок та аномаліями пологової діяльності (найчастіше - первинна слабкість). В структурі показань до кесаревого розтину переважають прогресуюча внутрішньоутробна гіпоксія плоду та аномалії пологової діяльності, що не піддаються медикаментозній корекції.

3. В післяпологовому періоді найчастіше мають місце такі ускладнення як субінволюція матки з транзиторною лихоманкою та лохіометра.

4. Стан новонароджених характеризується досить високим відсотком гіпотрофії та асфіксії. Серед різних нозологічних форм неонатальної захворюваності переважає постгіпоксична енцефалопатія.



**ЛИТЕРАТУРА**

1. Баширова Д.К. Вирусные гепатиты и беременность. В кн. «Экстрагенитальная патология и беременность». Под ред. Гилязутдиновой З.Ш. - М.: «МЕДпресс». - 1998. - С. 254-277.
2. Блюгер А.В., Новицкий М.Г. Вирусные гепатиты. - Рига: «Звайгзне». - 1988. - С. 254-258.
3. Жданов В.М., Ананьев В.А., Стаханова В.М. Вирусные гепатиты. - М.: Медицина. - 1986.
4. Подымова С.Д. Болезни печени. - М.: Медицина. - 1993. - С. 481-485.
5. Фаворов М.О., Кетиладзе Е.С., Мартынов К.А. и др. Обзор центров, сотрудничающих с ВОЗ по вирусным инфекциям. - М.: Медицина - 1987. - С. 23-27.
6. Фарбер Н.А. Вирусные гепатиты у беременных. В кн. Фарбер Н.А., Мартынов К.А., Гуртова Б.Л. «Вирусные гепатиты у беременных» - М.: Медицина. - 1990. - С. 57-95.

**SUMMARY****PREGNANCY AND LABOUR IN WOMEN WITH BOTKIN DISEASE IN ANAMNESIS****Malyar V.A., Korchynska O.O., Isak M.I., Sikora I.M.**

The analysis of 120 events of delivery among women with Botkin disease in anamnesis is carried out. Received results testify that these patients form the group with a high risk of obstetrical and perinatal complications. The application of special prophylactic measures among pregnant with viral hepatitis A in anamnesis is actual in modern obstetrics.

**Key words:** pregnancy, labour, postlabour period, newborn, Botkin disease.