

© Р.М. Міцода, 2011

УДК: 618.2 + 618.4 + 618.6] –06: 616.36 – 002 – 022

Р.М. МІЦОДА

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра охорони материнства та дитинства, Ужгород

### ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ КОНФЕКЦІЄЮ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ТА НОСІЙСТВОМ ВІРУСУ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ

Простежено перебіг вагітності, родів та післяродового періоду 63 жінок із конфекцією хронічного гепатиту С та носійством вірусу імунодефіциту людини, а також раннього неонатального періоду їх новонароджених, та 100 жінок та їхніх дітей, що народжували у фізіологічному відділенні з використанням клініко-лабораторних, інструментальних та статистичних методів дослідження. Жінки з конфекцією хронічного гепатиту С та носійством вірусу імунодефіциту людини достовірно частіше страждають на наркоманію, а їх вагітність частіше ускладнюється пієлонефритом, пологи у них є передчасними з анемією в післяродовому періоді. Новонароджені від цих матерів частіше народжуються недоношеними з ціанозами.

**Ключові слова:** прогнозування, конфекція хронічного гепатиту С та носійством вірусу імунодефіциту людини, ускладнення

**Вступ.** Незважаючи на досягнення медицини та постійне впровадження нових медичних технологій з метою контролю над інфекційними процесами, вірусні гепатити (ВГ) є суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності.

Хронічний гепатит С (ХГС) у останні 5 років вийшов на перше місце по захворюваності та важкості ускладнень. У структурі захворюваності ХГ у країнах Західної Європи на долю HCV-інфекції припадає 60-80%. Більше того, близько 70% усіх померлих від хронічних захворювань печінки страждали саме ХГС [1].

Коінфекція ВІЛ/HCV виявлена в 62,5% пацієнтів [2]. Встановлено, що якщо частота перинатальної передачі збудника ВГС складає 5%, то при коінфекції з ВІЛ, вона зростає до 15% – 25% [3, 4, 5]. У ВІЛ-інфікованих вагітність часто ускладнюється загрозою переривання, гестозом, анемією різного ступеня важкості, фетоплацентарною недостатністю, що проявляється синдромом затримки внутрішньоутробного розвитку та гіпотрофією плода [6].

Загальносвітова тенденція до підвищення захворюваності ХГС та конфекцією гепатиту з ВІЛ підтверджує необхідність подальшого вивчення впливу даного поєднання захворювань на перебіг гестаційного процесу.

**Мета дослідження.** Простежити перебіг вагітності, пологів, післяродового періоду у жінок з конфекцією ХГС/ВІЛ та ранній неонатальний період їх новонароджених для прогнозування та попередження акушерських ускладнень.

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз перебігу 63 вагітностей, пологів, післяродових періодів у жінок з конфекцією ХГС/ВІЛ та ранній неонатальний період (РНП) народжених від них і 100 вагітностей, родів та післяродових періодів у жінок, що народжували у фізіологічному відділенні та РНП їх дітей. На кожен випадок заповнювалася розроблена карта дослідження. Вихідною документацією слугували індивідуальні карти вагітних, історії родів та розвитку новонароджених.

Роділлі були розподілені на 2 групи: I – контрольну (КГ) – склали жінки та їх новонароджені з фізіологічного відділення; II – порівняння (ГП) – склали жінки з коінфекцією ХГС/ВІЛ та їх новонароджені.

Групи жінок є однорідними за віком, соціальним станом (жінки заміжні), в певній мірі за спеціальністю (домогосподині, або працюють за фахом, що не пов'язаний з фізичними навантаженнями та контактом з тератогенними речовинами), проживають у межах одного часового поясу та умовах помірно-континентального клімату.

У всіх 63 випадках ХГС мав характер інфекційного процесу з низьким рівнем реплікативної активності вірусу. Стосовно ВІЛ-інфекції, то усім породіллям виставлена стадія персистуючої генералізованої лімфаденопатії. У однієї жінки діагноз ХГС був встановлений за 1 рік до вагітності, у 2 даний термін склав 1-2 роки, у 8 – від 3 до 5 років, у 4 – від 6 до 10 років, більше 10 років страждали на дану патологію 6 жінок. У 42 жінок дата початку захворювання не встановлена. 22,2% вагітних із коінфекцією HCV/ВІЛ страждали на наркоманію під час гестації, а 15,9% мали залежність в анамнезі.

Діагноз ВГ встановлювався на основі анамнестичних, епідеміологічних, клінічних та лабораторних даних. Комплексне лабораторне обстеження включало б/х тести, виявлення в крові маркерів ВГ методом ІФА (проводився на програмованих термостатах-шейкерах Т-СУ и ST-3L за допомогою тест-систем «Вектор-Бест», Новосибірськ) та методом полімеразної ланцюгової реакції (на ампліфікаторі «Терцій» ТП-4ПЦР-01). Діагноз верифікований інфекціоністом.

Для організації системи прогнозу визначали: 1) частоту ознак; 2) їхню прогностичну значущість; 3) найважливіші ознаки; 4) прогностичну матрицю; 5) пороги для прийняття рішень з їх подальшим обґрунтуванням.

У процесі створення системи прогнозування виділяти і систематизувати ускладнення гестаційного процесу, що є найбільш значущими на погляд акушера:

- під час вагітності – загроза самовільного викидня, загроза пізнього самовільного викидня, загроза передчасних родів, ранній токсикоз, гестаційний набряк, передекламсія, пієлонефрит, фетоплацентарна недостатність, анемія, гострі респіраторно-вірусні інфекції, наркоманія;

- під час пологів та післяродового періоду – передчасні роди, переносна вагітність, швидкі пологи, слабкість родових сил, неефективність родозбудження, родозбудження, родопідсилення, дородове та раннє злиття навколоплідних вод, дефект плаценти та/або оболонок, ручна або інструментальна ревізія порожнини матки, гіпотонія, гіпертермія, анемія, післяродовий ендометрит, лохіометра, багато- та маловіддя, зелені або меконіальні навколоплідні води;

- стосовно стану плода – антенатальна загибель, асфіксії, кефалогематоми, перелом ключиці, гостре ішемічне ураження ЦНС, гіпорексія, синдром дихальних розладів, ціанози, внутрішньоутробна гіпотрофія, недоношеність, незрілість, гемолітична або кон'югаційна жовтяниця, абстинентний синдром та парез Ерба.

Із погляду математики задача полягала у зниженні розмірності вектора вимірів  $\bar{X}$  з "L" до розмірності M ( $M < L$ ). Якщо припускати статистичну незалежність ознак (симптомів і синдромів), які застосовують для опису характеру хвороби, то один із простих методів обчислення прогностичної значущості ознак може бути заснований на критерії Стьюдента у модифікації М.М. Амосова із співавторами (1975) [7]. Суть його полягає у порівнянні частоти несприятливого результату в хворих за наявності досліджуваної ознаки (P1) із

середньою частотою несприятливого результату в усіх хворих, обстежених за цим показником (P0). Відповідне математичне значення має такий вигляд:

$$t = \frac{P_1 - P_0}{\sqrt{m_1^2 + m_0^2}}$$

де t – "вага" ознаки (у балах); m1 та m0 – середні похибки величин P1 і P0.

Спочатку на основі експертного оцінювання вибирали надлишковий перелік ознак, що можуть мати значення під час оцінювання стану хворого. Групи пацієнтів підбирали з забезпеченням репрезентативності вибіркового дослідження.

Після цього вираховували параметр t для кожного признаку. У подальшому враховували лише позитивні характеристики прогностичної важливості ознаки (тобто лише фактори ризику), які знаходили в діапазоні змін критерію t від мінімально достовірних ( $\geq 1,96$ ) до максимального значення і кожному інтервалу надавали власний бал. Найбільш значущі показники об'єднували у карту ризику.

Експериментальну перевірку карти ризику здійснювали на основі трьох вибірок: 1) на так званій «навчальній» вибірці (спостереження з верифікованими висновками); 2) контрольній вибірці (спостереження з перевіреними діагностичними висновками); 3) «екзаменаційній» вибірці історій хвороби (істинність висновків перевіряли апостеріорно).

**Результати досліджень та їх обговорення.** При поєднанні ХГС у стадії мінімальної активності з ВІЛ-інфекцією у стадії генералізованої лімфаденопатії встановлені наступні значення t-критерію ускладнень, які визначають протікання гестаційного процесу (табл.1):

Таблиця 1

Значення t-критерію ускладнень, які визначають перебіг гестаційного процесу в жінок із ХГС та ВІЛ-інфекцією (63 спостереження)

№ пор.	Ускладнення	Результат			Значення t-критерію, бали
		Добрий осіб	Несприятливий		
			осіб	%	
1	Наркоманія	48	15	23,8	4,06
2	Ціанози	37	26	41,3	2,88
3	Зелені навколоплідні води	48	15	23,8	2,68
4	Недоношеність	57	6	9,5	2,50
5	Передчасні роди	58	5	7,9	2,27
6	Пієлонефрит	58	5	7,9	2,27

При коінфекції ХГС та ВІЛ на перше місце серед ускладнень гестаційного процесу виходить патологічна залежність від наркотичних препаратів – 4,06 ( $p < 0,001$ ).

Аналіз перебігу вагітності, родів, післяродового періоду та раннього неонатального періоду новонароджених від матерів з поєднанням ХГС/ВІЛ засвідчив, що пологи у цих жінок достовірно ( $p < 0,05$ ) частіше є передчасними, супроводжують-

ся зеленим забарвленням навколоплідних вод, а їхні новонароджені, відповідно, частіше є недоношеними та страждають ціанозами.

**Висновки.** Жінки з коінфекцією ХГС/ВІЛ достовірно частіше страждають наркоманією, а їх вагітність частіше ускладнюється пієлонефритом, пологи у них є передчасними з анемією в післяродовому періоді. Новонароджені від цих матерів частіше народжуються недоношеними з ціанозами.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Амосов Н.М. Факторы риска протезирования митрального клапана / Н.М. Амосов, Л.Н. Сидаренко, О.П. Минцер [и др.] // Грудная хирургия.—1975.—№3. — С. 9—16
2. ВІЛ/НСV: матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. — Тернопіль: Укрмедкнига. — 2004. — С. 140—141.
3. Долгушина Н.В. Вирусные инфекции у беременных: руководство для врачей / Н.В. Долгушина, А.Д. Макацария. — М.: Триада, 2004. — 143 с.
4. Перинатальные инфекции: практич. пособие / под. ред. А.Я. Сенчука, З.М. Дубоссарской. — М.: МИА, 2005. — 318 с.
5. Харченко Н.В. Вірусні гепатити / Н.В. Харченко, В.І. Порохницький, В.С. Топольницький. — К.: Фенікс, 2002. — 296 с.
6. Newell M.L. Mother-to-child transmission of hepatitis C virus infection / M.L. Newell, L. Pembrey // *Drugs Today (Barc)*. —2002. — Vol. 38, № 5. — P. 321—337.
7. Roberts E.A. Maternal-infant transmission of hepatitis C virus infection / E.A. Roberts, L. Yeung // *Hepatology*. —2002. — Vol. 36, № 5. — P. 106—113.

**Стаття надійшла до редакції 24.03.2011**

R.M. MITSODA

SHEE Uzhgorod National University Postgraduate Faculty Department of Mother and Child, Uzhgorod  
PREDICTION OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN WOMEN WITH CHRONIC HEPATITIS C AND HUMAN  
IMMUNODEFICIENCY VIRUS

Traced the course of pregnancy, postpartum period and the families of 63 female coinfection HCV/HIV, and early neonatal period of newborns, and 100 women and their children birth in physiological department with clinical, laboratory, instrumental and statistical methods. Women with coinfection HCV/HIV significantly more likely to suffer drug addiction, and their increasingly complicated pyelonephritis pregnancy, childbirth they are premature with anemia in the postpartum period. Newborns from these mothers are born premature with cyanosis.

**Key words:** prediction, coinfection HCV/HIV, complications