

# Перебіг пологів у жінок, які перехворіли на вірусний гепатит А під час вагітності

Р.М. Міцода

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

**Резюме.** Простежено перебіг пологів 50 жінок, що перехворіли вірусним гепатитом А під час вагітності, та 100 жінок, що народжували у фізіологічному відділенні з використанням клінічного, лабораторного та інструментальних методів дослідження. Пологи у жінок, що перенесли вірусний гепатит А, супроводжувалися 2-разовим збільшенням ризику швидких пологів, 6-разовим – кількості передчасних розроджень і кількості раннього злиття навколоплідних вод. Пологи цих жінок частіше завершувалися інструментальною ревізією порожнини матки.

**Ключові слова:** пологи, вірусний гепатит А, ускладнення.

## Вступ

Незважаючи на скорочення захворюваності та бажання людства взяти під контроль інфекційні хвороби, вірусний гепатит А залишається суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності [1, 5, 6, 9]. Кількість випадків даного гепатиту в Європейських країнах сягає 250 на 100 000 тис. населення на рік [2].

До основної біди призводить його специфічна схильність до епідемічних спалахів, яку обумовлює водний шлях реалізації фекально-оральної [4] передачі, що влітку 2003 р. було наглядно продемонстровано у м. Суходольськ на Луганщині. Не виключений і парентеральний шлях інфікування; перинатальний – поки не встановлений [7], хоча є вже повідомлення індійських медиків [11] про 2 випадки вертикальної передачі гепатиту А.

Дані про вплив гепатиту А на перебіг пологів неоднозначні. Частина дослідників вказує на відсутність його впливу на пологи [4, 8], інші ж свідчать про те, що поєднання вагітності та ВГ призводить до підвищення ризику перинатальних втрат, складнішого перебігу родів та післяпологового періоду [10]. Спалахи гепатиту А підтверджують актуальність та необхідність більш глибокого вивчення даної проблеми.

**Мета** дослідження: простежити перебіг пологів у жінок, які перехворіли на вірусний гепатит А під час вагітності, для прогнозування та попередження акушерських ускладнень.

## Матеріал та методи дослідження

Проведений аналіз перебігу 50 родів у жінок, що страждали на вірусний гепатит А під час вагітності та на-

роджували на базі пологового будинку № 4 Києва, і 100 родів у жінок, що народжували у фізіологічному відділенні пологового будинку м. Ужгорода. На кожен випадок заповнювалася розроблена карта дослідження. Вихідною документацією для набору матеріалу слугували індивідуальні карти вагітних та історії пологів.

За час проведення дослідження частота передчасних пологів у пологовому будинку № 4 коливалася від 4,9% до 6,2% (при 1,9%–2,9% у фізіологічному відділенні пологового будинку м. Ужгорода). Цікаво, що кількість пологів, які завершені оперативним, абдомінальним шляхом, була більшою у жінок з фізіологічного відділення – 12%–18%, при 8,4%–11,5% у жінок з обсерваційного відділення. Перинатальна смертність зареєстрована меншою у роділь в м. Ужгороді – 7,4–9%, при 10,6–14,6% в м. Києві. Роділі були розподілені на 2 групи:

I, контрольну (КГ), склали жінки, що народжували у фізіологічному відділенні;

II, порівняння (ПГ) – роділі, що перенесли вірусний гепатит А під час вагітності.

Групи були однорідними по статі, вікові, соціальному стану (жінки заміжні), в певній мірі за спеціальністю (домогосподині або ті, хто працює за фахом, що не пов'язаний з фізичними навантаженнями та контактом з тератогенними речовинами); всі жінки проживають у межах одного часового поясу та умовах помірно-континентального клімату.

У процесі роботи використовувалися наступні методи дослідження – клінічний, лабораторний, ультразвукове дослідження плода та, при потребі, сканування органів гепато-біліарної системи. У жінок, що перенесли вірусний гепатит А, особлива увага зверталася на рівні білірубіну, аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, загального білка, білкових фракцій та показників коагулограми. Діагноз гострого вірусного гепатиту А верифікований інфекціоністом.

Статистична обробка результатів клінічного спостереження проведена за допомогою пакетів програм STATISTICA 5.0 та Excel 5.0. Критичне значення рівня значимості – 5%.

## Результати дослідження та їх обговорення

Розглянуті найбільш фертильні активні категорії жінок. Категорія ВООЗ (15–49 років) була видозмінена та розбита на вікові інтервали, причому жінки, молодші 17 та старші 35 років у дослідження не включалися (рис. – дані наведені у відсотках).

У всіх підгрупах досягнутий рівень значимості  $p > 0,05$ , що засвідчують числові дані: до 20 років – 21% у КГ

та 18% у ГП ( $t = 0,45$ ); від 21 до 25 років – відповідно, 46% та 40% ( $t = 0,71$ ); 26–30 років – 17% та 24% ( $t = 0,99$ ); 31–35 років – 16% та 18% ( $t = 0,29$ ).

У КГ співвідношення впершенароджуючих до повторнонароджуючих склало 65% до 35% (при 62% до 38% у ГП). Результати аналізу пологів у досліджуваних групах представлені у вигляді таблиці.

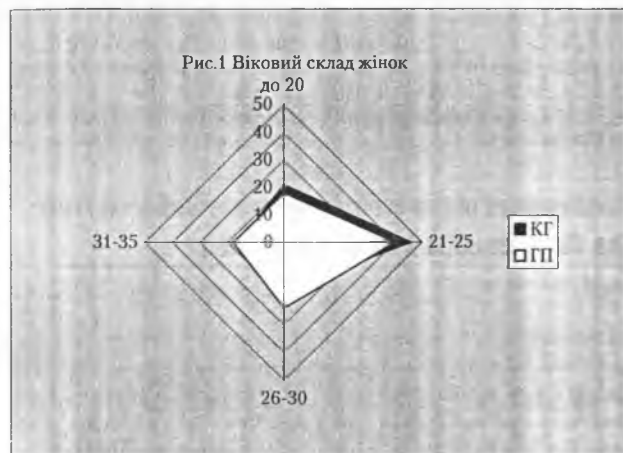


Рис. 1. Віковий склад жінок

Згідно результатів дослідження, швидкими вдвічі частіше були пологи у жінок з ГП – 4% проти 2% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,65$ ). Передчасними були 6 (12%) пологів у представниць м. Києва, при відсутності таких у родиль з м. Ужгорода. Переношеними у 3 рази частіше були пологи у КГ – 6% при 2% у ГП ( $p < 0,5$ ,  $t = 1,33$ ). Якщо випадків первинної слабості ПД було більше у КГ – 3% та 2% ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,4$ ), то відсоток випадків вторинної слабості ПД переважав у ГП – 2% проти 1% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,23$ ).

Родопідсиленням удвічі частіше були ускладнені пологи жінок з ГП – 8% при 4% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 1,43$ ). Стимуляцію пологів переважно використовували у жінок з м. Ужгорода – 14% при 6% в ГП ( $p < 0,5$ ,  $t = 1,63$ ). Також зареєстрована тенденція до збільшення кількості раннього злиття навколоплідних вод у жінок з обсерваційного відділення – 32% при 19% в КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 1,69$ ) та зменшення кількості допологового злиття навколоплідних вод у цій же групі – 14% ГП та 18% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,65$ ). Великими частіше були новонароджені у матерів ГП – 10% проти 6% – КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,83$ ).

Передеклампися II ступеню супроводжувала по 2% пологів в обох групах, а гестоз важкого ступеню ускладнив 1 (2%) пологи в ГП. Цікаво, що обвиття пуповини навколо ший плода статистично достовірно частіше реєструвалося в фізіологічному відділенні – 28% при 12% у ГП ( $p < 0,5$ ,  $t = 2,5$ ).

Як засвідчують дані таблиці, статистично достовірної різниці між групами не виявлено у частоті кесаревого розтину – 8% у ГП та 9% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,21$ ); кількості епізіо- та перінеотомії – 26% у ГП та 36% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 1,28$ ) та відсотку розривів родових шляхів – 8% у ГП та 6% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,44$ ).

Якщо ручна ревізія порожнини матки і ручне відділення та видалення плаценти ускладнили пологи тільки у КГ, то інструментальних ревізій порожнини матки у 5 разів більше проведено у ГП – 10% у ГП та 2%

Таблиця 1  
Перебіг пологів у жінок досліджуваних груп

Нозологічна форма	КГ		ГП	
	п	%	п	%
Швидкі пологи	2	2	2	4
Передчасні пологи	-	-	6	12
Переношена вагітність	6	6	1	2
Первинна слабкість ПД*	3	3	1	2
Вторинна слабкість ПД	1	1	1	2
Неефективність родозбудження	2	2	1	2
Родопідсилення	4	4	4	8
Родозбудження	14	14	3	6
Дородове злиття навколоплідних вод	18	18	7	14
Раннє злиття навколоплідних вод	19	19	16	32
Великий плід	6	6	5	10
Передеклампися I ст.	2	2	1	2
Передеклампися III ст.	-	-	1	2
Обвиття пуповини навколо ший плода	28	28	6	12
Кесарів розтин	9	9	4	8
Епізіо- та перінеотомії	36	36	13	26
Розриви родових шляхів	6	6	4	8
Ручне відділення та видалення плаценти	3	3	-	-
Ручна ревізія порожнини матки	5	5	-	-
Інструментальна ревізія порожнини матки	2	2	5	10
Дефект плаценти або оболонки	4	4	4	8
Гіпотонія матки	4	4	3	6

Примітка. \*ПД – пологова діяльність.

у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 1,81$ ). У представниць обсерваційного відділення виявлена також тенденція до зростання кількості дефектів плацентарної тканини та оболонки – 8% проти 4% ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,95$ ) та частоти гіпотоній – 6% в ГП та 4% у КГ ( $p < 0,5$ ,  $t = 0,51$ ).

Отже, практичному акушеру-гінекологу при підготовці до пологів вагітної, що перенесла гострий вірусний гепатит А під час гестації, слід очікувати та, по можливості, попередити більший ризик передчасних та швидких пологів, раннє злиття навколоплідних вод і більше число інструментальних ревізій порожнини матки.

### Висновки

Пологи у жінок, що перенесли гострий вірусний гепатит А під час вагітності, частіше є швидкими та передчасними, протікають з більшою кількістю раннього злиття вод і частіше завершуються інструментальною ревізією порожнини матки. Зрозуміло, що кількість обстежених не є достатньою для остаточного визначення впливу вірусного гепатиту А на перебіг пологів, але все ж може вказати на тенденційно небезпечні ускладнення. Було б цікавим також провести порівняння реконвалесцентів гепатиту з жінками, що перенесли вірусний гепатит А під час вагітності.

## 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 // Акуш. и гинекол. — 1999. — № 1. — С. 42-43.
2. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита: Пер. с нем. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — 424 с.
3. Минцер О.П., Вороненко Ю.В., Власов В.В. Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині. — К.: Вища школа, 2003. — 350 с.
4. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. — М.: Трида, 2003. — 816 с.
5. Epidemiology of acute hepatitis in the Stann Creek District of Belize, Central America / Bryan J.P., Reyes L., Hakre S., Gloria R., Kishore G.M., Tillett W., Engle R., Tsarev S., Cruess D., Purcell R.H. // Am. J. Trop. Med. Hyg. — 2001. — № 65 (4). — P. 318-342.
6. Decline of maternal hepatitis A virus antibody levels in infants / De Silvestri A., Avanzini M.A., Terulla V., Zucca S., Polatti F., Belloni C. // Acta Paediatr. — 2002. — № 91 (8). — P. 882-886.
7. Duff P. Hepatitis in pregnancy // Semin. Perinatol. — 1998. — № 22 (4). — P. 277-283.
8. Gable S.G., Niebyl J.R., Simpson J.L. Normal and Problem Pregnancies. — Churchill Livingstone, 2002. — 1429 p.
9. Viral hepatitis during pregnancy / Jaiswal S.P., Jain A.K., Naik G., Soni N., Chitnis D.S. // Int. J. Gynaecol. Obstet. — 2001. — № 72 (2). — P. 103-111.
10. Michielsen P.P., Van Damme P. Viral hepatitis and pregnancy // Acta Gastroenterol. Belg. — 1999. — № 62 (1). — P. 21-29.
11. Vertical transmission of hepatitis A / Renge R.L., Dani V.S., Chitambar S.D., Arankalle V.A. // Indian. J. Pediatr. — 2002. — № 69 (6). — P. 535-541.

### Роды у женщин, переболевших вирусным гепатитом А во время беременности

Р.М. Мицода

**Резюме.** Проведен анализ 50 родов у женщин, переболевших вирусным гепатитом А во время беременности, и 100 родоразрешений женщин безотягощенного соматического анамнеза с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Роды у женщин, переболевших вирусным гепатитом А, сопровождалась 2-кратным увеличением риска быстрых родов, 6-кратным — количества преждевременных родоразрешений и числа преждевременного излития околоплодных вод. Роды у данных женщин в 5 раз чаще завершились инструментальной ревизией полости матки.

**Ключевые слова:** роды, вирусный гепатит А, осложнения.

### Confinement of the Women Who are Suffered From the Viral Hepatitis A During Gestation

R.M. Mitsoda

**Summary.** It was examined childbirth of 50 women who are suffered from the viral hepatitis A during gestation and 100 women with normal anamnesis using clinical, laboratory and instrumental methods of investigation. In the labor was revealed a 2-multiple increase of the number of rapid parturition, 6-multiple of preterm labor and early rupture of amniotic fluid sac. The childbirth of the women who are suffered from the viral hepatitis A during gestation was complicated by increase of the rate of instrumental revision of the uterus.

**Key words:** confinement, hepatitis A, complications.

### Інформація

**ЖЗ**  
Здоровье  
женщины

#### Науково-практична конференція з міжнародною участю «Інформаційні технології для клінічної практики»

14-15 квітня, м. Харків

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна МОН України,  
Інститут терапії ім. Л.Т. Малої АМН України,  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України,  
61077. Харків, площа Свободи, 4. Тел. (057) 702-04-55

#### Наукова конференція з міжнародною участю «Молодь — медицині майбутнього»

21-22 квітня, м. Одеса

Одеський державний медичний університет МОЗ України,  
65026, Одеса, пров. Валіховський, 2.  
Тел. (0482) 23-05-68, 20-76-17, (048) 716-56-36