

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Нургуль Джумагазиевна Шоонаева\*

*Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,  
г. Бишкек*

### Реферат

**Цель.** Изучить особенности течения родов у женщин с хроническим вирусным гепатитом В.

**Методы.** На базе Республиканского родильного дома (г. Бишкек) изучали характер течения родов у 391 женщины, больной хроническим вирусным гепатитом В (основная группа). Группу контроля составили 59 здоровых родильниц. Средний возраст больных гепатитом составил  $22,7 \pm 2,5$  года, в группе контроля —  $22,5 \pm 1,3$  года.

**Результаты.** У подавляющего большинства пациенток роды были срочными: в контрольной группе — у 53 (89,8%), в основной группе — у 328 (83,9%). Запоздалые роды зарегистрированы в обеих группах. Оперативное родоразрешение стали преждевременное излитие околоплодных вод — 15 (3,8%) случаев, гипоксия плода в родах и сочетанные показания — по 10 (2,6%) случаев. Средняя кровопотеря при операции кесарева сечения в группе с хроническим вирусным гепатитом В составила  $870 \pm 15,2$  мл — против  $700 \pm 10,2$  мл в контроле, что можно объяснить нарушениями реологии крови при гепатите. Сравнительный анализ частоты осложнений в родах в группе контроля показал, что на первом месте было несвоевременное излитие околоплодных вод — в 11 (18,6%) случаях, внутриутробная гипоксия плода выявлена в 5 (8,5%) случаях, кровотечения в раннем послеродовом периоде — в 4 (6,8%) случаях, гипертензивные нарушения в родах и ручное обследование полости матки с отделением плаценты составили по 3 (5,1%) случая. В группе с хроническим вирусным гепатитом В несвоевременное излитие околоплодных вод встречалось в 51,5% случаев, что в 2,8 раза превышало показатель контроля. В родах в основной группе кровотечения в раннем послеродовом периоде выявлены в 38,9% случаев, что в 5,7 раза превышало показатель контроля.

**Вывод.** Вышеизложенные данные дают нам все основания отнести женщин с хроническим вирусным гепатитом В к группе высокого риска по возможности неблагоприятного исхода беременности и родов для матери и плода.

**Ключевые слова:** хронический вирусный гепатит В, роды, осложнения родов.

### FEATURES DURING LABOR IN WOMEN WITH CHRONIC HEPATITIS B

*N.D. Shoonaeva*

*Kyrgyz State Medical Institute of retraining and postgraduate education, Bishkek, Kyrgyzstan*

**Aim.** To examine the course of labor in women with chronic hepatitis B.

**Methods.** The course of labor was studied in 391 female patients with chronic viral hepatitis B, included in the study group (mean age  $22.7 \pm 2.5$  years), who delivered off in the National Maternity Hospital (Bishkek). The control group included 59 healthy women in labor (mean age  $22.5 \pm 1.3$  years).

**Results.** The vast majority of patients — 53 (89.8%) of the control group and 328 (83.9%) of the study group — had delivered off at term. Post-term births were registered in both groups. Operative delivery by cesarean section was performed in 13.0% of chronic viral hepatitis B cases — by 4.5% higher compared to control group. In the study group, planned cesarean section was performed in 21 (5.4%) patients, the main indication was burdened obstetric history — in 8 (2.0%) patients; 5 (1.3%) patients had multiple indications. Emergency operations were conducted in 30 (7.7%) patients. Indications were premature rupture of membranes — 15 (3.8%) of cases, fetal hypoxia during labor and multiple indications — 10 (2.6%) cases each. The average blood loss at cesarean section in the group of patients with chronic viral hepatitis B was  $870 \pm 15.2$  ml, compared to  $700 \pm 10.2$  ml in the control group, which can be associated with low coagulation seen in hepatitis. Comparative analysis of the complications rate in the control group revealed that delayed rupture of membranes was the most frequent — 11 (18.6%) cases, followed by intrauterine fetal hypoxia — 5 (8.5%) cases, early postpartum bleeding — 4 (6.8%) cases, hypertensive disorders at labor and retained placenta — 3 (5.1%) cases each. In the group with chronic viral hepatitis B, premature rupture of membranes occurred in 51.5% of cases, (relative risk 2.8). Early postpartum bleedings were seen in 38.9% of the cases at the main group (relative risk 5.7).

**Conclusion.** The above data gives us every reason to include women with chronic viral hepatitis B at high-risk group for possible bad pregnancy and childbirth outcomes both for the mother and the fetus.

**Keywords:** chronic viral hepatitis B, childbirth, complications of childbirth.

Гепатит В — важная проблема национального здравоохранения во всём мире со значительными медико-социальными последствиями [2, 5]. Сложившаяся неблагоприятная эпидемиологическая ситуация обусловлена активным вовлечением в эпидемический процесс женщин репродуктивного возраста. В этой связи приобретает особое значение оп-

тимизация тактики ведения беременности и родов у женщин с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) [1].

Вирусный гепатит В в Кыргызстане до настоящего времени остаётся одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, особенно в акушерстве и гинекологии.

Целью данного исследования было изучение особенностей течения родов у женщин с ХВГВ.

Адрес для переписки: schoonaeva@yandex.com

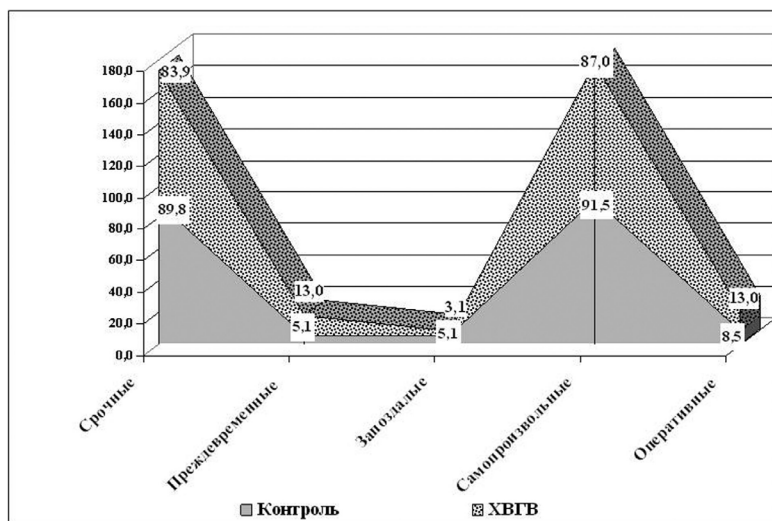


Рис. 1. Характеристика родов (%); ХВГВ – хронический вирусный гепатит В.

На базе Республиканского родильного дома (г. Бишкек) изучали характер течения родов у 391 женщины, больной ХВГВ (основная группа). Группу контроля составили 59 здоровых родильниц. Средний возраст больных гепатитом составил  $22,7 \pm 2,5$  года, в группе контроля –  $22,5 \pm 1,3$  года.

Нами проведён анализ данных, полученных при интервьюировании пациенток, клиническом обследовании и проведении общепринятых в гепатологической практике биохимических исследований крови, изучения амбулаторных карт и историй родов.

У подавляющего большинства пациенток роды были срочными: в контрольной группе – у 53 (89,8%), в основной группе – у 328 (83,9%) женщин. Запоздальные роды зарегистрированы в обеих группах (рис. 1).

У беременных с ХВГВ, как правило, происходили срочные роды, случаев самопро-

извольных родов было на 4,5% меньше, чем в контроле. Оперативное родоразрешение путём кесарева сечения было проведено в группе с ХВГВ в 13,0% случаев, что на 4,5% больше, чем в контроле.

В основной группе кесарево сечение выполнено в плановом порядке у 21 (5,4%) пациентки, основным показанием был отягощённый акушерский анамнез – 8 (2,0%) пациенток, сочетанные показания отмечены в 5 (1,3%) случаях. Экстренные операции проведены 30 (7,7%) пациенткам. Показаниями стали преждевременное излитие околоплодных вод – 15 (3,8%) случаев, гипоксия плода в родах и сочетанные показания – по 10 (2,6%) случаев.

Средняя кровопотеря при операции кесарева сечения в группе с ХВГВ составила  $870 \pm 15,2$  мл – против  $700 \pm 10,2$  мл в контроле, что можно объяснить нарушениями реологии крови при гепатите.

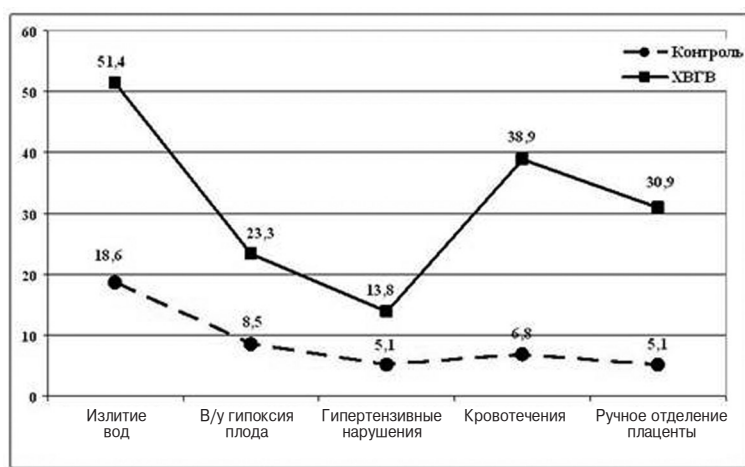


Рис. 2. Частота осложнений в родах (%); ХВГВ – хронический вирусный гепатит В; в/у – внутриутробная.

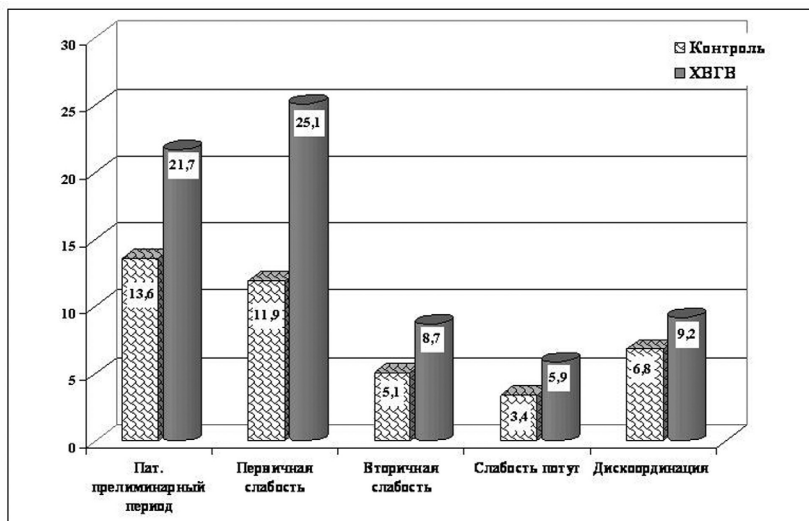


Рис. 3. Аномалии родовой деятельности (%); ХВГВ – хронический вирусный гепатит В; пат. – патологический.

Сравнительный анализ частоты осложнений в родах в группе контроля показал, что на первом месте было несвоевременное излитие околоплодных вод – в 11 (18,6%) случаях, в группе с ХВГВ частота составила 51,5% случаев, что в 2,8 раза превышало показатель контроля (рис. 2).

В родах в группе с ХВГВ кровотечения в раннем послеродовом периоде составили 38,9% случаев, что в 5,7 раза превышало показатель контроля. Факторами, предрасполагающими к кровотечению в послеродовом и раннем послеродовом периоде у обследованных нами женщин с гепатитом, могли быть нарушения гомеостаза, реологии крови при гепатите, анемия, отягощённый акушерско-гинекологический анамнез [3, 4].

Ручные обследования полости матки и отделение плаценты в группе с ХВГВ составили 30,9% случаев, что было в 6,1 раза чаще, чем в контроле.

На гипертензивные нарушения в родах в группе с ХВГВ пришлось 13,8% случаев, что в 2,7 раза превышало показатель контроля.

Среди аномалий родовой деятельности патологический прелиминарный период зарегистрирован в группе с ХВГВ в 21,7% случаев, тогда как в группе контроля его частота составила 13,6% (рис. 3). Первичная слабость родовой деятельности отмечена в основной группе в 25,1% случаев – в 2,1 раза выше, чем в группе контроля (11,9%). Вторичная слабость в группе с ХВГВ составила 8,7% и встречалась в 1,7 раза чаще, чем в контроле (5,1%). Слабость потуг в группе с ХВГВ определялась в 5,9% случаев, что было в 1,7 раза чаще, чем в группе контроля (3,4%). Дискоординация

родовой деятельности в группе с ХВГВ встречалась в 1,4 раза чаще, чем в контроле (см. рис. 3).

У пациенток с ХВГВ кровопотеря в родах в среднем составила 315,3±25,1 мл, тогда как в группе контроля зарегистрирована физиологическая кровопотеря в родах (до 0,5% массы тела), которая составила в среднем 220,6±35,7 мл.

## ВЫВОД

Вышеизложенные данные дают нам основания отнести женщин с хроническим вирусным гепатитом В к группе высокого риска по возможности неблагоприятного исхода беременности и родов для матери и плода.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белозёров Е.С., Иоанниди Е.А. Вирусный гепатит. – М., Элиста: Джангар, 2004. – 160 с. [Belozerov E.S., Ioannidi E.A. *Virusnyy gepatit. (Viral Hepatitis.)* Moscow: Eliста, Dzhangar. 2004; 160. (In Russ.)]
2. Игнатова Т.М. Хронические заболевания печени у беременных // Тер. архив. – 2002. – Т. 74, №7. – С. 55-59. [Ignatova T.M. Chronic liver disease in pregnancy. *Terapevicheskii arkhiv.* 2002; 74 (7): 55-59. (In Russ.)]
3. Кузьмин В.Н. Варианты клинического течения и новые аспекты лечения вирусного гепатита В у беременных // Вопр. гинекол., акушер. и перинатол. – 2008. – Т. 7, №2. – С. 86-91. [Kuz'min V.N. Variants of the clinical course and new aspects of treatment of virus B hepatitis in pregnant women. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii.* 2008; 7 (2): 86-91. (In Russ.)]
4. Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy // Clin. Liver. Dis. – 2007. – Vol. 1, N 4. – P. 945-963.
5. Kao J.H., Chen D.S. Global control of hepatitis B virus infection // Lancet Infect. Dis. – 2002. – Vol. 2, N 7. – P. 395-403.