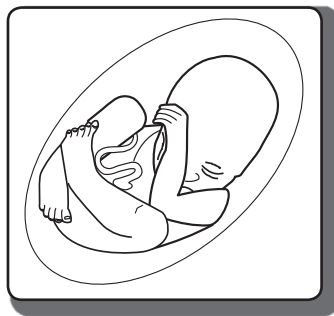




УДК 618.3/.5 - 03 - 06 : [616.361.2 - 022.6 : 578.891^{B,C}]

Т.Ю. Пестрикова, Н.А. Косенко

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Рост заболеваемости вирусными гепатитами В и С среди лиц репродуктивного возраста ведет к более широкому распространению данной инфекции у беременных. По данным многочисленных исследований, хронический гепатит в последние годы занимает одно из ведущих мест в структуре экстрагенитальной патологии у беременных. При этом особое значение эта патология приобретает в период беременности в связи с развитием синдрома взаимного отягощения, проявлениями которого являются высокий процент невынашивания, преждевременных родов, гестоза, кровотечения в родах и послеродовом периоде [1, 7, 9, 10].

Цель исследования — изучить особенности течения и исходов беременности у женщин с вирусными гепатитами В и С и обосновать профилактические мероприятия, направленные на снижение частоты гестоза у данной категории беременных.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй родов 1337 беременных с установленным диагнозом вирусного гепатита за период с 2005 по 2009 г. Первую группу составили 534 беременные с вирусным гепатитом В, 2 группу — 788 беременных с вирусным гепатитом С, в 3 группу были включены 14 беременных, у которых наблюдалась микст-инфекция, сочетание вирусных гепатитов В и С. Группу сравнения составили 1004 истории родов беременных с неосложненным течением гестационного периода.

Беременным проводилось общеклиническое обследование, а также определение в сыворотке крови маркеров (антигенов/антител) HBV, HBsAg, HBeAg, anti-HBs, anti-HB core Ig G/M, anti-HBe Ig G/M, anti-HCV core Ig G/M, anti-HCV NS3, NS4, NS5.

В проспективное обследование мы включили 102 женщины, у которых наряду с вышеописанными методами обследования проводилось определение магния в сыворотке крови по цветной реакции с титановым желтым в сроки гестации 10-12, 22-24, 32-34 нед. Группу сравнения составили 96 женщин, гестационный период и роды у которых протекали без осложнений.

Статистический анализ полученных данных выполнялся в статистическом пакете Statsoft Statistica 8.0. Критическое значение уровня значимости при проверке нулевой гипотезы принималось равным $p < 0,05$ (5%), при $p > 5\%$ принималась нулевая гипотеза, при $p < 0,05$ — альтернативная гипотеза.

Результаты и обсуждение

Установлено, что в течение 5 лет, с 2005 по 2009 г., выявляемость вирусных гепатитов В и С у беременных достоверно ($p < 0,05$) возросла. Эти данные согласуются со статистикой, приводимой большинством отечественных авторов [2, 5, 8].

Особенностью течения беременности у женщин с вирусными гепатитами В и С явилась высокая частота сопутствующей урогенитальной патологии, которая была достоверно выше ($p < 0,001$), чем в группе сравнения. В структуре урогенитальной патологии преобладал кольпит. Течение беременности было осложнено у большинства женщин во всех исследуемых группах. Достоверно чаще ($p < 0,001$) у этих пациенток имели место угроза прерывания беременности, преждевременные роды, плацентарная недостаточность, анемия и гестоз. Частота угрозы прерывания беременности в основной группе составила $48,02 \pm 1,37\%$, в группе сравнения — $20,72 \pm 1,28\%$ ($p < 0,001$).

Частота гестоза среди беременных, страдающих вирусными гепатитами, составляет $43,68 \pm 1,35\%$ ($p < 0,001$), при этом в группе сравнения частота ниже в два раза $19,52 \pm 1,25\%$ ($p < 0,001$). Фетоплацентарная недостаточность, развивающаяся при гестозе, приводит к развитию гипоксии и гипотрофии плода.

Нами были проанализированы исходы беременности и родов у всех пациенток. У всех обследованных лиц беременность закончилась родами. Анализ исходов родов показал, что в основной группе частота осложнений достоверно выше ($p < 0,001$), чем в группе сравнения. Выявлено, что частота патологических родов в группах беременных с хроническими вирусными гепатитами составляет от 29,02 до 40%. Большая часть обусловлена наличием аномалий родовой деятельности.

На основании вышеизложенного, нами было проведено определение эссенциального микроэлемента магния в сыворотке крови. Среди всех катионов Mg^{2+} занимает второе место после K^{+} по содержанию в клетке. Вследствие меньшего радиуса иона и большей энергии ионизации ион Mg^{2+} образует более прочные связи, чем ион Ca^{2+} , и поэтому является более активным катализатором ферментативных процессов. Как показывает анализ аннотированных генов человеческого генома, в организме человека существует не менее 500 магний-зависимых белков. В частности, магний необходим для функционирования более 300 ферментов, в том числе ферментов энергетического метаболизма, включая ферменты синтеза АТФ [3, 4, 6]. При проведении проспективного исследования всем беременным с вирусными гепатитами ($n=102$) мы назначали препараты магния по 2 драже 3 раза в день в течение 14 дн. Определение концентрации магния в сыворотке крови проводили до лечения (в сроки гестации 10-12 нед.), затем после лечения (в сроки гестации 22-24; 32-34 нед.). В норме показатели концентрации магния в сыворотке крови составляют 0,78-1,05 ммоль/л.

Исходный уровень магния у беременных с гепатитом В составил $0,76 \pm 0,04$ ммоль/л, что было достоверно ниже значений беременных контрольной группы. На фоне терапии было отмечено статистически значимое возрастание уровня магния до $0,80 \pm 0,03$ ммоль/л ($p=0,003$), однако он по-прежнему был достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у беременных контрольной группы. Контрольное определение уровня магния проводилось в сроки гестации 32-34 нед., при этом было отмечено достоверное возрастание уровня магния в плазме крови до $0,92 \pm 0,1$ ммоль/л ($p=0,001$).

Исходный уровень магния у беременных с гепатитом С составил $0,72 \pm 0,02$ ммоль/л, что было достоверно ниже, чем в группах беременных с вирусным гепатитом В и беременных контрольной группы. На фоне терапии было отмечено статистически значимое возрастание уровня магния до $0,77 \pm 0,038$ ммоль/л ($p=0,001$), однако он по-прежнему был ниже нормы. Контрольное определение уровня магния показало достоверное возрастание уровня магния в плазме крови до $0,83 \pm 0,042$ ммоль/л ($p=0,00007$).

Исходный уровень магния у беременных с гепатитом В и С составил $0,63 \pm 0,06$ ммоль/л, что было достоверно ниже значений в группах беременных с вирусным гепатитом В, С и беременных контрольной группы. На фоне терапии было отмечено статистически значимое возрастание уровня магния до $0,76 \pm 0,033$ ммоль/л ($p=0,002$), од-

Работа посвящена изучению особенностей течения гестационного периода и родов у женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С. Так же в исследовании анализируется возможность снижения осложнений беременности у женщин с вирусными гепатитами с помощью коррекции уровня магния. Проведенное исследование убедительно доказывает, что течение беременности на фоне вирусного гепатита значительно чаще осложняется гестозом, угрозой прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточностью. Раннее выявление и коррекция гипомagneмией препаратами магния позволило снизить частоту осложненного течения беременности у женщин с вирусными гепатитами.

Ключевые слова: гестоз, хронические вирусные гепатиты В и С, гипомagneмией, угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность

T.U. Pestrikova, N.A. Kosenko

FEATURES OF THE COURSE AND OUTCOMES OF PREGNANCY IN WOMEN WITH VIRUS HEPATITIS B AND C

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

The work is devoted to studying features of the gestational period in women with chronic VCH. We have also studied a possibility of decreasing level of complications of pregnancy in women with virus hepatitis by correction of magnesium level. The conducted research convincingly proves that the course of pregnancy in women with chronic virus hepatitis has often become complicated by preeclampsia, threat of an abortion, fetoplacental insufficiency. Early diagnostics and correction of hypomagneisemia, helps to lower frequency of pregnancy complications in women with virus hepatitis.

Key words: preeclampsia, chronic viral hepatitis B and C, hypomagneisemia, pregnancy termination threat, fetoplacental insufficiency.

нако, как и в группе беременных с вирусным гепатитом С, он по-прежнему был ниже нормы. Контрольное определение уровня магния показало достоверное его возрастание до $0,78 \pm 0,03$ ммоль/л ($p=0,01$). Уровень магния в сыворотке крови увеличился и достиг нижней границы нормальных значений, хотя все же оставался достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у беременных с вирусным гепатитом В, С и у беременных контрольной группы.

Планомерное назначение препаратов магния позволило снизить частоту осложнений во время беременности и родов у женщин с вирусными гепатитами. Частота гестоза, плацентарной недостаточности, невынашивания беременности и преждевременных родов сократилась почти в 2 раза, встречаемость внутриутробной гипоксии плода, СЗРП снизилась на одну треть.

Выводы

1. У беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С достоверно чаще ($p < 0,001$), чем у беременных в группе сравнения, гестационный период осложняется

гестозом, невынашиванием, плацентарной недостаточностью.

2. У беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С уровень магния достоверно ниже ($p < 0,001$), чем у беременных, не страдающих данной инфекционной патологией.

3. На фоне терапии препаратами магния происходит нормализация его концентрации в организме, что достоверно ($p < 0,001$) снижает частоту осложнений гестационного периода и родов у женщин с хроническими вирусными гепатитами.

Л и т е р а т у р а

1. Белопольская М.А. Особенности беременности, родов и состояние новорожденных у женщин с хроническим вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2003. - 121 с.

2. Добло А.Д., Хотько Н.И. Вирусный гепатит В у лиц групп риска инфицирования половым путем: мат-лы VI Рос.-Итальянской науч. конф. «Инфекционные болезни: диагностика, лечение, профилактика», 14-16 декабря 2000 г., СПб., 2000 г. - С. 78.

3. Громова О.А., Серов В.Н., Торшин И.Ю. Магний в акушерстве и гинекологии: история применения и современные взгляды // Трудный пациент. - 2008. - №8. - С. 20-29.

4. Громова О.А., Андреев А.В., Скальный А.В. и др. Влияние препарата «Магне В6» на цереброваскулярную реактивность у детей с синдромом дефицита внимания в зави-

симости от содержания магния в организме // Клиническая фармакология и терапия. - 2000. - № 5. - С. 31-34.

5. Макацария А.Д., Долгушина Н.В. Вирусные инфекции у беременных // Рук-во для врачей. - 2004. - С. 47-63.

6. Сидельникова В.М. Применение препарата «Магне В6» в клинике невынашивания беременности // Акушерство и гинекология. - 2002. - №6. - С. 47-48.

7. Сологуб Т.В., Погромская М.Н., Невзорова Т.Г. и др. Характер течения беременности и родов у больных хроническим вирусным гепатитом С в зависимости от состояния внешней среды: пос. для врачей. - СПб., 2003. - 38 с.

8. Татиева З.Д., Платошина О.В., Каменцева А.Н. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика гепатитов В и С у беременных: сб. мат-лов I конф. Северо-Западного региона России «Инфекционный контроль в ЛПУ», 28-29 марта. - СПб., 2000.

9. Шехтман М.М. Острые вирусные гепатиты: перинатальные исходы // Акушерство и гинекология. - 2000. - №2. - С. 3-7.

10. Michelsen P.P., Van Damme P. Viral hepatitis and pregnancy. *Asta Gastroenterol. Belg.* - 1999. - Vol. 62. - P. 21-29.

Координаты для связи с авторами: Пестрикова Татьяна Юрьевна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ДВГМУ, тел.: 8-914-771-93-83; Косенко Наталья Александровна — ассистент кафедры акушерства и гинекологии ДВГМУ, тел.: 8-909-872-14-66, e-mail: kosenko@inbox.ru.



УДК 616.6.662 : 612.112.3

И.А. Храмова

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЗОСОМНЫХ ФЕРМЕНТОВ КЛЕТОК СИСТЕМЫ МАКРОФАГОВ У ЖЕНЩИН С АНОВУЛЯТОРНЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ

Владивостокский государственный медицинский университет,
690950, пр.Острякова, 2, e-mail: vgmu.nauka@mail.ru, г. Владивосток

Овуляция зрелого фолликула происходит при пусковом действии возросшей концентрации лютеотропного гормона (ЛГ) на фоне оптимальных соотношений других половых гормонов и заключается в разрыве стенки фолликула и выходе яйцеклетки [1, 3, 6, 10]. Ановуляция возникает, прежде всего, при нарушении гормональных соотношений, частыми причинами ановуляции являются гиперпролактинемия и гиперэстрогения [8].

Разрыв стенки фолликула при овуляции происходит за счет тканевой реакции с истончением стенки ткани яичника в соответствующем месте, нарушения кровообращения, ферментативного воздействия, в частности, гиалуронидазы, протеаз, диастазы [2, 7]. В этом отноше-

нии изменение внеклеточной активности лизосомных ферментов при лабильности лизосомных мембран клеток системы макрофагов может играть определенную роль в процессе овуляции. В частности, при активации макрофагов возникает усиление синтетических, секреторных процессов, происходит повышение выхода лизосомных ферментов из клеток. При этом секреция лизосомных ферментов сопряжена с состоянием стабильности лизосомных мембран клеток: при лабильности состояния лизосомных мембран происходит повышение выхода ферментов, при стабилизации — снижение [12].

Цель исследования — изучение роли лизосомных ферментов перитонеальных макрофагов и их предшественников