

при сочетанной патологии (сахарный диабет+вирусный гепатит) неблагоприятное воздействие на функции печени и почек усиливается.

Заключение. У больных СД 2 типа отмечается высокая инфицированность парентеральными вирусными гепатитами В (71,5%), С (10,8%) и обоими вирусами (7,5%). Частота обнаружения серологических маркеров вируса гепатитов В и С у больных СД 2 типа оказалась в 4 раза выше, чем в общей популяции жителей республики. Сочетанная патология (сахарный диабет+вирусный гепатит) ухудшает функции печени и почек. Таким образом, можно считать, что вирусные гепатиты являются факторами риска возникновения и прогрессирования сахарного диабета. В дальнейшем рекомендуется мониторинговое исследование на предиабет больных

хроническими вирусными гепатитами В, С.

Литература

1. Андреева Л.С. Клинико-эпидемиологическое значение HBV и HCV инфекции в развитии и течении сахарного диабета 2-го типа: дис. ... канд. мед. наук / Л.С. Андреева. – Иркутск, 2004. – 127 с.
2. Андреева Л.С. Clinical and epidemiological importance of HBV and HCV infection in development and progression of type 2 diabetes mellitus: diss. ... cand. med. sciences/ L.S. Andreeva. – Irkutsk, 2004. – 127 p.
3. Ахметова М.Т. Клиника вирусного гепатита у больных сахарным диабетом / М.Т. Ахметова // Казан. мед. журн. – 1976. – Т. 57, № 4. – С. 345-346.
4. Ахметова М.Т. Clinic of viral hepatitis in patients with diabetes / M.T. Akhmetova // Kazan. med. journal. – 1976. – V. 57, № 4. – P. 345-346.
5. Комар В.И. К клинике вирусного гепатита у больных сахарным диабетом / В.И. Комар, С.Б. Юшкевич // Здравоохранение Белоруссии. – 1973. – №5. – С. 25-26.

Komar V.I. To viral hepatitis clinic in patients with diabetes. / V.I.Komar, S.B.Yushkevich // Zdravookhranenie Belorussii. – 1973. – №5. – P. 25-26.

4. Космачевский В.В. Клиническая характеристика эпидемического гепатита у больных сахарным диабетом / В.В. Космачевский, О. М. Крылова // Терапевт. архив. – 1967. – № 3. – С. 40-44.

Kosmachevskiy V.V. Clinic characteristics of epidemic hepatitis among diabetes patients / V. V. Kosmachevskiy, O. M. Krylova // Terapevt.archiv. – 1967. – № 3. – P. 40-44.

5. Онищенко Г.Г. Ситуация и меры борьбы с вирусными гепатитами в Российской Федерации / Г.Г. Онищенко // Мед. кафедра. – 2002. – № 2. – С. 18-22.

Onishenko G.G. Situation and control measures with viral hepatitis in the Russian Federation / G.G. Onishenko // Medic.kafedra. – 2002. – № 2. – P. 18-22.

6. IDF Diabetes Atlas, 5th ed., 2011.

7. World Health Organization, Forty-second world health assembly, Geneva 8-19 May Resolutions and decisions, Annexes (WHA42/1989/REC/1). 1989.

УДК 618.2:616.36-002(571.56)

У.Р. Новгородова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В (на примере родильного дома г. Якутска)

Для выяснения влияния вирусного гепатита В на течение беременности и родов изучены индивидуальные карты беременных, наблюдавшихся в женской консультации ЯГБ №3, и истории родов в АО ЯГКБ с 2003 по 2011 г. женщин с диагнозом «вирусный гепатит». Установлено, что острый вирусный гепатит В неблагоприятно влияет на течение и исход беременности, повышая риск угрозы выкидыша, угрожающих преждевременных родов. При хроническом вирусном гепатите В возрастает частота преждевременного излития околоплодных вод, кровотечений в раннем послеродовом периоде. Вирусный гепатит В негативно влияет на фетоплацентарный комплекс, что проявляется в хронической гипоксии, внутриутробной задержке развития плода и возможности передачи вируса от матери к плоду.

Ключевые слова: вирусный гепатит В, HBsAg, желтуха, осложнения беременности и родов.

To determine the influence of viral hepatitis B on pregnancy and childbirth, we studied individual records of pregnant women of the Prenatal clinic of Yakutsk Clinical Hospital No. 3 and childbirth records of Yakutsk Clinical Hospital from 2003 to 2011 with a diagnosis of "viral hepatitis", at various stages of pregnancy. It was found that acute viral hepatitis B adversely affected the course and outcome of pregnancy, which is shown by an increased risk of threatened miscarriage, threatened preterm labor. Chronic viral hepatitis B in childbirth increases the frequency of preterm rupture of membranes, bleeding in the early postpartum period. Viral hepatitis B affects the fetoplacental complex, which is manifested in chronic hypoxia, intrauterine growth retardation, and the possibility of transmission of the virus from mother to fetus.

Keywords: viral hepatitis B, HBsAg, jaundice, complications of pregnancy and childbirth.

Введение. По отдельным эпидемиологическим исследованиям, от 50 до 82% беременных имеют те или иные хронические заболевания внутренних органов. За последние 10 лет резко возросла экстрагенитальная заболеваемость, в том числе в 4 раза – патология гепатобилиарной системы. Во время физиологической беременности функции печени не изменяются. Вместе с тем печень при нормальной беременности находится в состоянии напряжения функциональных резервов. Поэтому у беременных при наличии заболеваний гепатобилиарной системы

или развитии осложнений беременности компенсаторно-приспособительные возможности печени иссякают значительно быстрее, чем вне беременности [8]. Соответственно, патология печени занимает одно из ведущих мест среди причин материнской смертности от осложнений беременности. Также изучение особенностей течения гепатитов у беременных является актуальной с учетом эпидемиологической напряженности в целом в регионе.

Цель: изучить клинические особенности течения беременности и родов при вирусном гепатите В и выяснить особенности раннего неонатального периода у детей, рожденных от матерей с гепатитом В, возможности перинатальной передачи HBsAg.

Материалы и методы исследования. Изучены индивидуальные карты (62 случая) беременных, наблюдавшихся в женской консультации ЯГБ №3, и истории родов в АО ЯГКБ с 2003 по 2011 г. 412 женщин с диагнозом «вирусный гепатит». Беременные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 62 беременные (по индивидуальным картам) с установленным диагнозом, контрольную – 62 беременные, дообследованные с подозрением на вирусный гепатит. По итогам клинического обследования у женщин контрольной группы подозрение на вирусный гепатит было снято и дальнейшему изучению не подлежало.

НОВГОРОВОДА Ульяна Романовна – зав. отделением Якутской городской клинической больницы.

Результаты и обсуждение. Удельный вес хронических вирусных гепатитов составил 93,6%, острых – 6,4%. В структуре острых вирусных гепатитов (ОГВ) преобладал острый вирусный гепатит В – 46,1%, гепатит А выявлен у 3,3%, Д – у 7,6%, С – у 3,84%, не верифицированный 19,2%. Острый вирусный гепатит В чаще регистрировался в 1 триместре беременности – в 75%, во 2 триместре – у 8,36%, в 3 триместре – у 16,64% (рис.1).

При анализе тяжести течения болезни установлено, что при ОГВ у беременных преобладали тяжелые формы – 58,4%, среднетяжелые – 33,3%, легкие формы – 8,3%. Наиболее тяжелые формы зарегистрированы в 3 триместре беременности (рис.2).

Проведен сравнительный анализ клинической картины ОГВ у беременных, в основной группе отмечался выраженный диспепсический синдром в 83,3% случаев, астеновегетативный в 82,9%, кожный зуд в 41,7%, в 25,0% зарегистрирован геморрагический синдром в виде кровоточивости десен и носовых кровотечений, артралгический вариант течения в 16,6% случаев (рис.3).

У беременных с острым вирусным гепатитом В беременность прервана

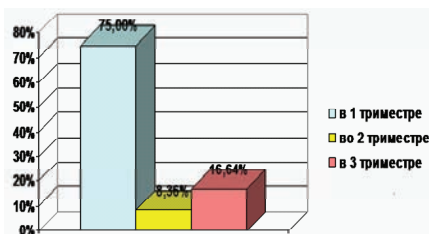


Рис.1. Частота регистрации гепатита по триместрам

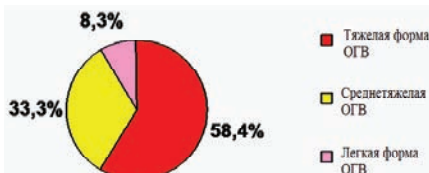


Рис.2. Распределение гепатитов по степеням тяжести

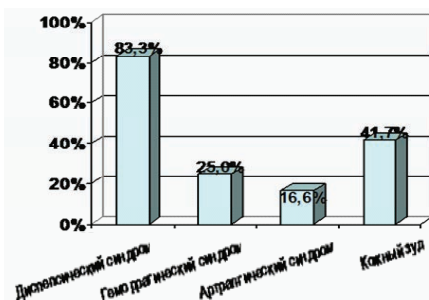


Рис.3. Характерные синдромы при гепатитах

по медицинским показаниям в 2 случаях, зарегистрирован 1 случай самопроизвольного выкидыша. Наиболее частыми осложнениями в группе больных ОГВ были: угроза прерывания беременности (33,3%), внутриутробная гипоксия плода (56,7%), ВЗРП плода (5%).

У новорожденных от матерей с ОГВ не наблюдались желтушность кожных покровов, гепатомегалия или другие проявления перинатального гепатита.

Структура хронических вирусных гепатитов у беременных представлена следующим образом: наибольший удельный вес составил хронический вирусный гепатит В (ХГВ) – 64,3%, С – 13,9; 5,3% беременных имели маркеры ВГ В и С; гепатит Д выявлен у 15,2, не верифицированные ХГ составляют 1,3% беременных (рис.4).

Хронический гепатит с минимальной и слабо выраженной степенью активности встречался в 75,9% случаев, с умеренно выраженной – 18,8%, с выраженной – 5,3% случаев (рис.5).

Беременные с ХГВ чаще отмечали такие симптомы, как дискомфорт, тяжесть в правом подреберье – 44,1%, слабость – 92,2%, зуд кожи – 8,2%. Реже наблюдались желтушность кожных покровов – 20,8%, гепатомегалия – 9%, сосудистые звездочки – 2,0%.

У всех беременных с HBsAg с одинаковой частотой выявлялась экстрагенитальная патология, в основном со стороны желудочно-кишечного тракта: хронический холецистит – 8,2%, хронический гастрит – 15,45%, дискинезия желчевыводящих путей – 12,7% и мочевого пузыря – 44%.

Активность АЛАТ при обострении ХГВ по результатам биохимических анализов достигала 337 ед./л, уровень билирубина в крови беременных с ХГВ возрастал до 82 мкмоль/л. Также выявлены гипо- и диспротеинемия за счет снижения уровня альбуминов (17%) в крови и увеличения гамма-глобулиновой фракции (8%), а также незначительное повышение уровня тимоловой пробы (14%).

Роды у больных с ХГВ сопровождались следующими осложнениями: преждевре-

менное излитие околоплодных вод – у 18,3%, слабость родовой деятельности – 8,3%, раннее послеродовое кровотечение – 22,5%, аномалии развития плодов не наблюдались (рис.6).

Анализ состояния здоровья детей, родившихся от матерей с ВГВ, показал, что доля недоношенных детей в этой группе была невысокой и составила 13,3%. В то же время, по данным ультразвукового исследования, достоверно выше встречались внутриутробная гипоксия – 58,3%, перинатальная гипотрофия – 5,8%, фетоплацентарная недостаточность – 22,6%.

Состояние новорожденных от матерей с гепатитом В как удовлетвори-

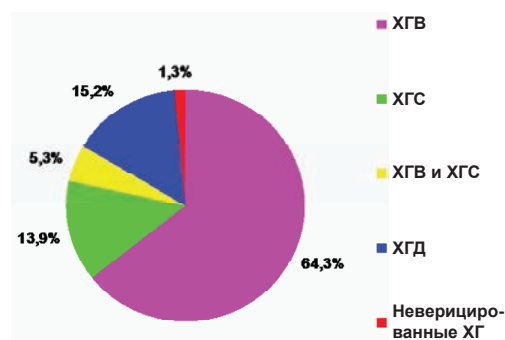


Рис.4. Показатели частоты гепатитов по видам

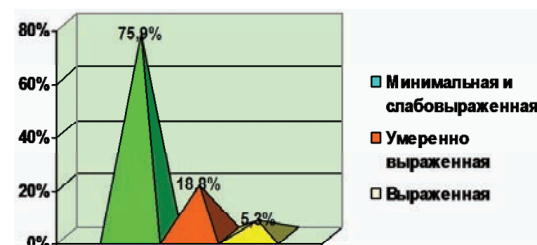


Рис.5. Активность гепатита по степеням выраженности

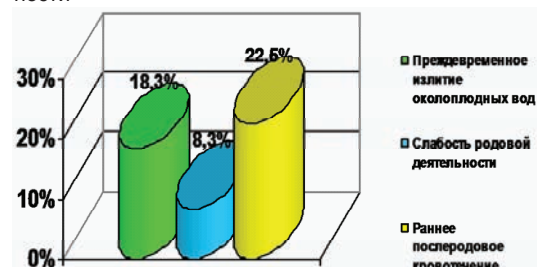


Рис.6. Показатели осложнений в родах



Рис.7. Частота выявления HBsAg

тельное оценивалось в 66,5% случаев, средней степени тяжести – 26,0%, тяжелой – 7,5%. По шкале Арга у детей, родившихся от матерей с хроническим гепатитом «В», встречаемость низких показателей была выше, чем в контрольной группе, однако достоверных различий между группами не выявлено. Из всех обследованных новорожденных на наличие HBsAg выявлены положительные результаты в 6,8% случаев (рис.7).

Полученные данные об особенностях течения беременности у женщин, больных вирусным гепатитом «В», являются основанием для разработки и внедрения в амбулаторно-поликлиническое звено целенаправленной тактики диагностики с целью дообследования после выписки из родильного дома, диспансеризации и реабилитационной терапии, своевременной вакцинации новорожденных, профилактики осложнений беременности, родов и передачи инфекции от матери к плоду.

Выводы

1. Наиболее частым клиническим вариантом гепатита «В» у беременных являются хронические формы заболевания с минимальной и слабовыраженной степенью активности.
2. Острый гепатит «В» неблагоприятно влияет на течение и исход беременности, в частности повышается риск угрозы выкидыша, угрожающих преждевременных родов.
3. У женщин с хроническим вирусным гепатитом «В» в родах возрастает

частота преждевременного излития околоплодных вод, кровотечений в раннем послеродовом периоде.

4. Вирусный гепатит «В» негативно влияет на фетоплацентарный комплекс, что проявляется в хронической гипоксии, внутриутробной задержке развития плода и возможности передачи вируса от матери к плоду.

Заключение. При вирусном гепатите «В» только своевременно проведенная прегравидарная подготовка, правильно принятые решения по вынашиванию беременности, плановая родовая госпитализация, плановое родоразрешение, щадящее и бережное ведение родов, послеродового периода могут повлиять на благоприятный исход для матери и плода.

Литература

1. Богдашкин Н.Г. Течение беременности родов при хронических гепатитах у женщин / Н.Г. Богдашкин, В.И. Грищенко, В.Г. Почепцов // Акушерство и гинекология. – 1979. – №1. – С.36-40.
2. Bogdashkin N.G. Course of pregnancy, delivery at chronic hepatitis in women / N.G. Bogdashkin, V.I. Grisichenko, V.G. Pocheptsov // Obstetrics and gynecology. – 1979. – № 1. – P.36-40.
3. Де Черни А.Х. Заболевания желудочно-кишечного тракта / А.Х. Де Черни, Л. Натан // Акушерство и гинекология. 1 ч. – 2008. – С.554-557.
4. De Cherny A.H. Diseases of the gastrointestinal tract / A.H. De Cherny, L. Nathan // Obstetrics and Gynecology. – 1 part. – 2008. – Pp. 554-557.
5. Диденко Л.В. Активность некоторых ферментов в сыворотке крови в сопоставлении с функциональным состоянием печени у беременных с поздними токсикозами. / Л.В.Диденко // Акушерство и гинекология. – 1969. – №1. – С.25-28.
6. Didenko L.V. The activity of certain enzymes in the blood serum in relation to the functional state of the liver in pregnant women with late toxicosis / L.V. Didenko // Obstetrics and Gynecology. – 1969. – № 1. – P. 25-28.
7. Илосталло П.И. Поражение печени при беременности / П.И. Илосталло, О.И. Иликарало, П.П. Иярвинен // Акушерство и гинекология. – 1978. – №2. – С.58-59.
8. Ilostalo P.I. Liver damage in pregnancy / P.I. Ilostalo, O.I. Ilikarkalo, P.P. Iarvinen // Obstetrics and gynecology. – 1978. – № 2. – P.58-59.
9. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Гл. ред. акад. В.И. Кулаков, проф. В.Н. Прилепская, В.Е. Радзинский. – 2007. – С. 171, 205, 207, 215-216.
10. Guidelines for out-patient care in obstetrics and gynecology / Ch. Ed. Acad. V.I. Kulakov, prof. V.N. Prilepskaya, V.E. Radzinsky. – 2007. – P.171, 205, 207, 215-216.
11. Савельева Г.М. Токсикозы беременных / Г.М. Савельева, В.Н. Серов, Т.А. Старостина // Акушерский стационар. – 1984. – С.49-50.
12. Savelieva G.M. Toxemia of pregnancy / G.M. Savelieva, V.N. Serov, T.A. Starostina // Obstetric stationar. – 1984. – P.49-50.
13. Шехтман М.М. Заболевания печени / М.М. Шехтман // Экстрагенитальные заболевания и беременность. – 1982. – С.152-158.
14. Schechtman M.M. Liver disease / M.M. Shehtman // Extragenital disease and pregnancy. – 1982. – P.152-158.
15. Соколова М.Ю. Дифференциальный диагноз желтух у беременных / М.Ю. Соколова // Экстрагенитальная патология. – 2010. – С.4,155-171.
16. Sokolova M. The differential diagnosis of jaundice in pregnancy / M.Yu. Sokolova // Extragenital pathology. – 2010. – P.4,155-171.

Н.Г. Иванова, П.Г. Петрова, А.М. Голубев, А.Ф. Потапов

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ВОДНОГО БАЛАНСА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

УДК 618.4-089.5(571.56)

Проведено проспективное исследование показателей гемодинамики и водного баланса у беременных женщин с гестозом, которым в Перинатальном центре РБ №1-Национального центра медицины г. Якутска в период с 2010 по 2012 г. выполнена операция кесарево сечение в условиях спинномозговой анестезии (СМА).

Исследования выявили, что в показателях центральной и периферической гемодинамики после проведения СМА отмечаются характерные изменения в группе женщин с гестозом, которые необходимо учитывать. Таким образом, измерение показателей гемодинамики и водного баланса при операции кесарево сечение у беременных женщин с гестозом является необходимым компонентом оперативного вмешательства и анестезии.

Ключевые слова: гестоз, гемодинамика, водно-секторальный баланс, спинномозговая анестезия, кесарево сечение.

A prospective study of hemodynamic parameters and water balance in pregnant women with gestosis, to which in the Perinatal Center of the RH № 1 - the National Medical Center of Yakutsk in the period from 2010 to 2012 a cesarean section under spinal anesthesia was performed (SA).

Our studies have revealed that in the indicators of the central and peripheral hemodynamics after SA there are characteristic changes in the group of women with gestosis which must be considered. Thus, the measurement of hemodynamic parameters and water balance at the cesarean section in pregnant women with gestosis is a necessary component of surgery and anesthesia.

Keywords: gestosis, hemodynamics, water - sectoral balance, spinal anesthesia, cesarean section.

ИВАНОВА Наталья Георгиевна – аспирант МИ СВФУ им М.К. Аммосова, врач анестезиолог-реаниматолог Перинатального центра РБ №1-НЦМ, www.ivnaga@mail.ru; **ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна** – д.м.н., проф., директор МИ СВФУ; **ГОЛУБЕВ Аркадий Михайлович** – д.м.н., проф., зам. директора Института общей реаниматологии им. В.А. Неговского РАМН; **ПОТАПОВ Александр Филиппович** – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ, www.paf@mail.ru.