

УДК 616.36-002.2:578.891:616-078

https://doi.org/10.33619/2414-2948/105/28

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С

©**Абдикеримова М. М.**, ORCID: 0000-0002-8443-1822, SPIN-код: 1197-8113,

Кыргызско-Российский славянский университет,

г. Бишкек, Кыргызстан, myskalabdikerimova5@gmail.com

©**Канатбекова А. К.**, SPIN-код: 4779-2505, *Кыргызско-Российский славянский университет*

г. Бишкек, Кыргызстан, alti6ka5@mail.ru

©**Абдикеримов М. М.**, ORCID: 0000-0003-1202-8409, SPIN-код: 4779-2505,

д-р мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет,

г. Бишкек, Кыргызстан, tamazia_061002@mail.ru

CONCOMITANT DISEASES IN PREGNANT WOMEN SUFFERING WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C

©**Abdikerimova M.**, ORCID: 0000-0002-8443-1822, SPIN-code: 1197-8113,

Kyrgyz Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, myskalabdikerimova5@gmail.com

©**Kanatbekova A.**, SPIN-code: 4779-2505, *Kyrgyz-Russian Slavic University,*

Bishkek, Kyrgyzstan, alti6ka5@mail.ru

©**Abdikerimov M.**, ORCID: 0000-0003-1202-8409, SPIN-code: 4779-2505,

Dr. habil., Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, tamazia_061002@mail.ru

Аннотация. В работе приставлены сопутствующие заболевания у 120 беременных, страдающих хроническим вирусным гепатитом В и С (ХГВ и ХГС), в возрасте от 19 до 30 лет. В структуре экстрагенитальной патологии наибольший процент принадлежит болезням желудочно-кишечного тракта, которые выявлены у 71,0% из 69 страдающих с ХГВ, у 76,5% из 51 беременной с ХГС и у 42,1% из 57 относительно здоровых беременных. Среди нозологических форм в основном были хронический гастрит, хронический гастродуоденит, дискинезия желчевыводящих путей и хронический панкреатит. Хронический вирусный гепатит у беременных определяет высокую частоту поражения желудочно-кишечного тракта за счет дискинезии желчевыводящих путей и очевидно, связанна с вирусным поражением печени. Урогенитальные инфекции среди беременных достоверно распространены у больных с ХГВ (59,4%) и ХГС (80,3%) ($p < 0,05$), чем не страдающих патологией печени (21,5%). Среди урогенитальной инфекции наиболее часто, выявлена сочетанная хламидийная и кандидозная, реже трихомонадная инфекция и только у одной больной выявлен сифилис. Хронический вирусный гепатит является фактором, способствующий развитию урогенитальной инфекции у беременных.

Abstract. The work identified concomitant diseases in 120 pregnant women suffering from chronic viral hepatitis B and C (CHB and CHC), aged 19 to 30 years. In the structure of extragenital pathology, the largest percentage belongs to diseases of the gastrointestinal tract, which was detected in 71.0% of 69 patients with CHB, in 76.5% of 51 pregnant women with CHC and in 42.1% of 57 relatively healthy pregnant women. Among the nosological forms were mainly chronic gastritis, chronic gastroduodenitis, biliary dyskinesia and chronic pancreatitis. Chronic viral hepatitis in pregnant women determines a high incidence of gastrointestinal tract damage due to biliary dyskinesia, apparently associated with viral liver damage. Urogenital infections among pregnant women are significantly more common in patients with CHB (59.4%) and CHC (80.3%)



($p < 0.05$) than in those without liver pathology (21.5%). Among the urogenital infections, the most common was a combination of chlamydia and candidiasis, and less frequently, trichomonas infection, and only one patient was diagnosed with syphilis. Chronic viral hepatitis is a factor contributing to the development of urogenital infection in pregnant women.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит С, беременные женщины, экстрагенитальные патологии, желудочно-кишечный тракт, дискинезия желчевыводящих путей, урогенитальная инфекция.

Keywords: chronic viral hepatitis B, chronic viral hepatitis C, pregnant women, extragenital pathology, gastrointestinal tract, biliary dyskinesia, urogenital infection.

Вирусные гепатиты В и С приобрели глобальное распространение [1-4], при этом Кыргызстан относится к регионам, особенно неблагоприятным с неуклонной тенденцией к распространению за счет клинической манифестации хронического гепатита (<https://kurl.ru/YQxpN>).

В среди жителей, инфицированных до внедрения профилактической вакцинации, так и неуправляемой ситуации с гепатитом С и его многолетним периодом субклинического течения [5, 6]. Рост заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами среди лиц репродуктивного возраста создает предпосылки, для вовлечения в эпидемический процесс беременных. По данным многочисленных исследований хронический гепатит (ХГ) в последние годы занимает одно из ведущих мест в структуре экстрагенитальной патологии у беременных [7-10].

Поэтому перед практическим здравоохранением и научной медициной встает проблема как оценки влияния инфекционного процесса, вызванного, вирусами гепатита В (HBV) и С (HCV) на течение беременности, родов и послеродового периода, так и влияние беременности на ход течения вирусного гепатита [11-13].

Цель исследования: изучить нозологические формы сопутствующих заболеваний у беременных, страдающих хроническим вирусным гепатитом В и С.

Материалы и методы исследования

Обследовано 120 беременных, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С в возрасте от 19 до 30 лет. Основная группа — это 69 беременных с ХГВ и 51 беременных с ХГС. В качестве контрольной группы обследованы 57 здоровых беременных без печеночной патологии.

Изучены анамнестические данные, включавшие: особенности преморбидного фона, перенесенные и сопутствующие экстрагенитальные и урогенитальные заболевания, перенесенные оперативные вмешательства, травмы, стрессовые ситуации. Особое внимание уделялось анализу репродуктивной функции пациенток, в том числе течению и исходу предыдущих беременностей, осложнениям аборт, родов и послеродового периода. Проведены объективные обследования органов и систем.

Лабораторное исследование включало традиционные общеклинические методы: общий анализ крови и мочи, пробы по Зимницкому и Нечипоренко, определение группы крови и резус-фактора (при необходимости титра антител), биохимический анализ крови (билирубин, аспартат аминотрансфераза (АСТ), аланин аминотрансфераза (АЛТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ), холестерин, щелочная фосфатаза, мочевины, общий белок и

фракции, сахар, электролиты), бактериоскопическое исследование влагалищного секрета. Оценка системы гемостаза включала изучение сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного компонентов гемостаза, антикоагулянтного звена и фибринолитической активности.

Диагноз вирусных гепатитов был подтвержден выявлением специфических маркеров (HBsAg, HBeAg, анти-HBcIgM и IgG, DNA-HBV, суммарные анти-HCV, RNA-HCV), с использованием иммуноферментного анализа (ИФА) и методики полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Инструментальные методы исследования включали ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов, плода и фетометрию во II и III триместрах, доплерографию (Sono Scape S6 Pro Basic, Китай).

Статистический анализ полученных материалов проведен с помощью программы Statistica 6.0 (StatSoft). Статистический анализ заключался в вычислении среднего арифметического (M), его среднеквадратичного отклонения (σ), а также стандартной ошибки средней (m). Критерием статистической достоверности считалась общепринятая в медицине величина p .

Результаты и их обсуждения

Как показал анализ клинико-лабораторного обследования 120 беременных с хроническим вирусным гепатитом, включая 69 беременных, страдающих ХГВ, 51 беременных — ХГС, в структуре экстрагенитальной патологии (болезни, синдромы, состояния у беременных, не являющихся гинекологическими заболеваниями и осложнениями беременности) наибольший процент принадлежит болезням желудочно-кишечного тракта, которая выявлена у 49 из 69 страдающих с ХГВ ($71,0 \pm 5,4\%$), у 39 из 51 беременной с ХГС ($76,5 \pm 5,9\%$) и у 24 из 57 относительно здоровых беременных ($42,1 \pm 6,5\%$). Среди нозологических форм в основном были хронический гастрит, хронический гастродуоденит, дискинезия желчевыводящих путей и хронический панкреатит (Таблица 1). Чаще заболевания ЖКТ выявлялись у беременных страдающих с хроническим вирусным гепатитом В и С. У беременных, не страдающих хроническим вирусным гепатитом патология встречалась в два раза реже.

Среди заболеваний у женщин, беременность у которых протекала на фоне хронического гепатита В $73,9 \pm 5,3\%$ случаев носила коморбидный характер, превалировала по частоте дискинезия желчевыводящих путей ($42,0 \pm 5,9\%$) ($p < 0,05$). У беременных с хроническим гепатитом С патология была в основном представлена дискинезией желчевыводящих путей, гастродуоденит и панкреатитом, коморбидный характер был у $84,3 \pm 5,1\%$ женщин. В контрольной группе беременных, т.е. не страдающих вирусным гепатитом, в патологии превалировал хронический гастрит и коморбидность поражения составляла $36,8 \pm 6,4\%$, что достоверно ниже, чем при ХВГ ($p < 0,05$). Таким образом, хронический вирусный гепатит у беременных определяет высокую частоту поражения желудочно-кишечного тракта за счет дискинезии желчевыводящих путей, очевидно, связанной с вирусным поражением печени.

Из 120 беременных, страдающих хроническим вирусным гепатитом патология системы органов кровообращения нами выявлена у 15 женщин ($12,5\%$), в основном в виде нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу, среди страдающих ХГВ — в $7,2\%$ случаев и ХГС — в $17,6\%$ случаев. Более высокий показатель распространенности патологии сердечно-сосудистой системы у этой группы больных, мы связываем с тем обстоятельством, что HCV распространяется преимущественно парентеральным путем среди инъекционных

потребителей наркотических средств, что сказывается на частоте развития нейроциркуляторной дистонии. При обследовании 57 беременных, не страдающих патологией печени лишь у 1 из 57 было выявлено (1,8%).

Таблица 1

СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХГВ И ХГС

Нозологическая форма	Беременные с хроническим вирусным гепатитом (n=120)				Контрольная группа (n=57)	
	ХГВ (n=69)		ХГС (n=51)		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
Хр. гастрит	15	21,7±4,9	15	29,4±6,3	11	19,2±5,2
Хр. гастродуоденит	5	7,2±3,1	7	13,7±4,8	4	7,0±3,3
ДЖВП	29	42,0±5,9*	17	33,4±6,6*	9	15,8±4,8
Хр. панкреатит	9	13,0±4,0	8	15,7±5,1	3	5,2±2,9
НЦД по гипотоническому типу	5	7,2±3,1	9	17,6±5,3	1	1,7±0,2
Хр. бронхит	6	8,7±3,4	7	13,7±4,8	3	5,2±2,9
Хр. пиелонефрит	11	16,0±4,4	11	21,5±5,7*	5	8,8±3,7
Диффузный нетоксический зоб	7	10,1±3,6	4	7,8±3,7	1	1,7±0,2

Болезни дыхательной системы (Хр. бронхит) чаще выявлены у беременных с ХГС (13,7%), чем у беременных с ХГВ (7,2%) и не страдающих вирусным гепатитом (5,2%). У одного беременного с ХГС из анамнеза установлена бронхиальная астма, в стадии ремиссии. Как показал анализ, среди беременных, больных хроническим вирусным гепатитом, более распространены заболевания мочеполовой системы: из 51 женщин с ХГС хронический пиелонефрит или пиелит (в том числе в прошлом) выявлен у 11 женщин (21,5%) и с ХГВ – у 11 женщин (16,0%).

У беременных, не страдающих хроническим вирусным гепатитом патология мочеполовой системы встречалась в два раза реже. Эндокринной патологии (диффузный нетоксический зоб) встречались довольно редко как у беременных с ХГВ и ХГС, так и у здоровых беременных.

Обращает на себя внимание довольно высокая коморбидность хронического вирусного гепатита у беременных — в сочетании с патологией желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, патологии мочеполовой системы, болезнью органов дыхания (Хр. бронхит): у 95 беременных из 120 обследованных ХВГ (79,2%). Особенно высокая коморбидность выявлена у беременных с ХГС. Урогенитальные инфекции среди беременных достоверно распространены у больных с ХГВ (59,4%) и ХГС (80,3%) ($p < 0,05$), чем не страдающих патологией печени (21,5%) (Рисунок).

Отсутствие урогенитальной инфекции, довольно чаще выявлены у беременных, не страдающих хроническим вирусным гепатитом в 78,5±6,2% случаев, у беременных с ХГВ — в 1,9 раз реже и ХГС — в 3,9 раз реже.

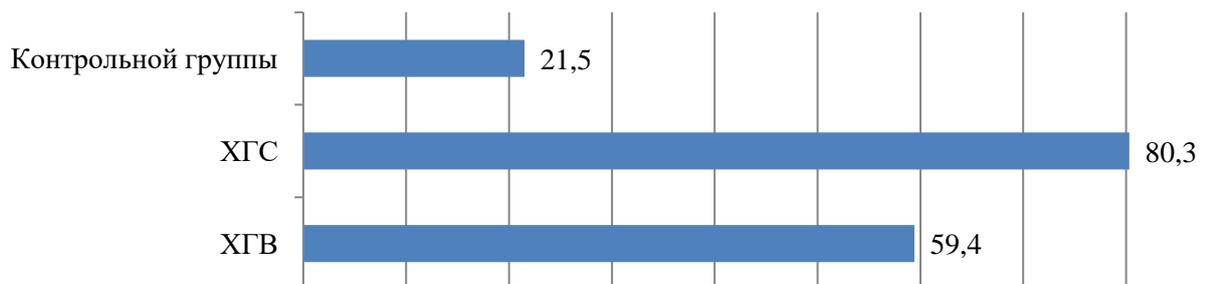


Рисунок. Удельный вес беременных с урогенитальной инфекции (%)

Среди урогенитальной инфекции наиболее часто выявлена сочетанная хламидийная и кандидозная инфекции, урогенитальный микоплазмоз (УГМ) и реже трихомонадная инфекция и только у одной больной выявлен сифилис (Таблица 2.).

Хронический вирусный гепатит является фактором, способствующий развитию урогенитальной инфекции у беременных. Сочетания урогенитальных инфекций оказывает отрицательное влияние на течение беременности и родов [8].

Заключение

В структуре экстрагенитальной патологии у беременных с ХГВ и ХГС наибольший удельный вес принадлежит болезням желудочно-кишечного тракта, за счет дискинезии желчевыводящих путей, очевидно, связанной с вирусным поражением печени. В структуре урогенитальной патологии у беременных с ХГВ и ХГС наибольший удельный вес составляют сочетания хламидийной и кандидозной инфекции, урогенитальный микоплазмоз и реже трихомонадная инфекция. Хронический вирусный гепатит является фактором, способствующий развитию урогенитальной инфекции у беременных.

Таблица 2

СТРУКТУРА УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХВГ

Вид инфекции	Беременные с хроническим вирусным гепатитом (n=102)					
	ХГВ (n=69)		ХГС (n=51)		Контроль (n=57)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хламидийная и кандидозная	17	24,6±5,2*	13	25,5±6,1*	5	8,8±3,7
УГМ	9	13,0±4,0*	11	21,5±5,7*	3	5,3±0,4
Трихомонадная	3	4,3±2,4	8	15,7±5,1*	2	3,5±0,3
Хламидийная и гарднереллезная	12	17,4±4,5*	6	11,7±4,1	3	5,3±0,4
Сифилис	-		1	1,9±0,1	-	
Нет урогенитальной инфекции	28	40,6±5,9*	10	19,6±5,5	40	78,4±5,4*

Примечание: * различия в сравнении с беременными без вирусного поражения печени статистически значимы: УГМ – урогенитальный микоплазмоз

Список литературы:

1. Эсауленко Е. В., Дземова А. А., Трифонова Г. Ф., Бушманова А. Д., Новак К. Е., Огурцова С. В., Буцкая М. Ю. Гепатит С в России и Северо-Западном федеральном округе: итоги первого этапа глобальной программы элиминации инфекции // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2021. Т. 13. №3. С. 40-51. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2021-13-3-40-51>

2. Сарыглар А. А., Донгак С. О., Иброхимова А. Д., Новак К. Е., Эсауленко Е. В. Клинико-эпидемиологическая характеристика хронического гепатита С в Республике Тыва // Журнал инфектологии. 2023. Т. 15. №1. С. 55-60. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2023-15-1-55-60>
3. Chen C. J. Global elimination of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma: opportunities and challenges // *Gut*. 2018. V. 67. №4. P. 595-598. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-315407>
4. Thomas D. L. Global elimination of chronic hepatitis // *New England Journal of Medicine*. 2019. V. 380. №21. P. 2041-2050. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810477>
5. Канатбекова А. К., Абдикеримова М. М., Абдикеримов М. М., Жолдошев С. Т. Варианты течения и исходы хронического гепатита С и цирроза печени при их естественном течении // Санитарный врач. 2018. №1. С. 32-38.
6. Кененбаева Р. М., Байызбекова Д. А., Саттарова Г. Ж. Ретроспективный анализ распространенности гемоконтактных вирусных гепатитов В и С в КР. // Здравоохранение Кыргызстана научно-практический журнал. 2023. №1. С. 110-114.
7. Белозеров Е. С. Инфекционные болезни: гемоконтактные инфекции. М.: Юрайт, 2021. С. 205-209.
8. Барановская Е. И., Зновец Т. В., Жаворонок С. В. Беременность у женщин с вирусным гепатитом С // Российский вестник акушера-гинеколога. 2019. Т. 19. №5. С. 38-42. <https://doi.org/10.17116/rosakush20191905138>
9. Зайцев И. А. Вирусные гепатиты у женщин репродуктивного возраста // Актуальная инфектология. 2017. Т. 5. №3. С. 123-128.
10. Hou J., Cui F., Ding Y., Dou X., Duan Z., Han G., Zhuang H. Management algorithm for interrupting mother-to-child transmission of hepatitis B virus // *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2019. V. 17. №10. P. 1929-1936. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.10.007>
11. Брагина Т. В., Петров Ю. А., Спириденко Г. Ю. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с вирусным гепатитом С // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2021. Т. 23. №8. С. 14-20. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-8-14-20>
12. Шапошникова Е. В., Соловьева О. О. Акушерские и перинатальные исходы у женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С // Смоленский медицинский альманах. 2017. №4. С. 61-64.
13. Kushner T., Terrault N. A. Hepatitis C in pregnancy: a unique opportunity to improve the hepatitis C cascade of care // *Hepatology communications*. 2019. V. 3. №1. P. 20-28. <https://doi.org/10.1002/hep4.1282>

References:

1. Esaulenko, E. V., Dzemova, A. A., Trifonova, G. F., Bushmanova, A. D., Novak, K. E., Ogurtsova, S. V., & Butskaya, M. Yu. (2021). Hepatit S v Rossii i Severo-Zapadnom federal'nom okruge: itogi pervogo etapa global'noi programmy eliminatsii infektsii. *VICH-infektsiya i immunosupressii*, 13(3), 40-51. (in Russian). <https://doi.org/10.22328/2077-19828-2021-13-3-40-5>
2. Saryglar, A. A., Dongak, S. O., Ibrokhimova, A. D., Novak, K. E., & Esaulenko, E. V. (2023). Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika khronicheskogo gepatita S v Respublike Tyva. *Zhurnal infektologii*, 15(1), 55-60. (in Russian). <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2023-15-1-55-60>
3. Chen, C. J. (2018). Global elimination of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma: opportunities and challenges. *Gut*, 67(4), 595-598. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-315407>

4. Thomas, D. L. (2019). Global elimination of chronic hepatitis. *New England Journal of Medicine*, 380(21), 2041-2050. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810477>
5. Kanatbekova, A. K., Abdikerimova, M. M., Abdikerimov, M. M., & Zholdoshev, S. T. (2018). Varianty techeniya i iskhody khronicheskogo gepatita S i tsirroza pecheni pri ikh estestvennom techenii. *Sanitarnyi vrach*, (1), 32-38. (in Russian).
6. Kenenbaeva, R. M., Baiyzbekova, D. A., & Sattarova, G. Zh. (2023). Retrospektivnyi analiz rasprostranennosti gemokontaktnykh virusnykh gepatitov V i S v KR. *Zdravookhranenie Kyrgyzstana nauchno-prakticheskii zhurnal*, (1), 110-114. (in Russian).
7. Belozеров, E. S. (2021). *Infektsionnye bolezni: gemokontaktnye infektsii*. Moscow, 205-209. (in Russian).
8. Baranovskaya, E. I., Znovets, T. V., & Zhavoronok, S. V. (2019). Beremennost' u zhenshchin s virusnym gepatitom S. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*, 19(5), 38-42. (in Russian). <https://doi.org/10.17116/rosakush20191905138>
9. Zaitsev, I. A. (2017). Virusnye gepatity u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. *Aktual'naya infektologiya*, 5(3), 123-128. (in Russian).
10. Hou, J., Cui, F., Ding, Y., Dou, X., Duan, Z., Han, G., ... & Zhuang, H. (2019). Management algorithm for interrupting mother-to-child transmission of hepatitis B virus. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(10), 1929-1936. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.10.007>
11. Bragina, T. V., Petrov, Yu. A., & Spiridenko, G. Yu. (2021). Osobennosti techeniya beremennosti, rodov i perinatal'nye iskhody u zhenshchin s virusnym gepatitom S. *Mediko-farmatsevticheskii zhurnal "Pul's"*, 23(8), 14-20. (in Russian). <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-8-14-20>
12. Shaposhnikova, E. V., & Solov'eva, O. O. (2017). Akusherskie i perinatal'nye iskhody u zhenshchin s khronicheskimi virusnymi gepatitami V i S. *Smolenskii meditsinskii al'manakh*, (4), 61-64. (in Russian).
13. Kushner, T., & Terrault, N. A. (2019). Hepatitis C in pregnancy: a unique opportunity to improve the hepatitis C cascade of care. *Hepatology communications*, 3(1), 20-28. <https://doi.org/10.1002/hep4.1282>

Работа поступила
в редакцию 24.06.2024 г.

Принята к публикации
04.07.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Абдикеримова М. М., Канатбекова А. К., Абдикеримов М. М. Сопутствующие заболевания у беременных, страдающих хроническим вирусным гепатитом В и С // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №8. С. 247-253. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/105/28>

Cite as (APA):

Abdikirimova, M., Kanatbekova, A. & Abdikerimov, M. (2024). Concomitant Diseases in Pregnant Women Suffering with Chronic Viral Hepatitis B and C. *Bulletin of Science and Practice*, 10(8), 247-253. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/105/28>