

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ С НВУ-ИНФЕКЦИЕЙ

Курташ Н.Я., Геник Н.И.

ВГУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», Ивано-Франковск, Украина

Целью исследования было изучение клинической характеристики беременных с НВУ-инфекцией, учитывая сопутствующую патологию и эхографическое обследование печени. Обследованы 120 беременных женщин, которые были распределены на три клинические группы. Результаты проведенных исследований показали, что при тщательном сборе анамнеза у данной категории беременных обнаружены жалобы со стороны органов пищеварительной системы, а также изменения в эхографической картине при обследовании печени.

Ключевые слова: НВУ-инфекция, беременность, эхография печени.

Одним из самых распространенных инфекционных заболеваний, вызывающих значительное негативное влияние на состояние здоровья, является вирусный гепатит В [3]. Украина по уровню распространенности НВУ-инфекции занимает одно из первых мест в Европе. Так, уровень заболеваемости составляет в среднем 26,5 на 100 тысяч населения. За последние 10-15 лет отмечается рост общей заболеваемости НВУ-инфекцией в основном за счет латентных форм [1, 7].

Доказано, что именно бессимптомные формы гепатита В наиболее подвержены хронизации. По данным ВОЗ, в мире более 1/3 населения инфицировано вирусом гепатита В и ежегодно от различных клинических проявлений данной инфекции умирают более 1 млн человек [5].

Увеличение частоты выявления вируса гепатита В у беременных вызывает особое беспокойство у специалистов акушеров-гинекологов, прежде всего вследствие существенного негативного влияния на течение беременности, родов, уровня перинатальных потерь и вертикальной передачи возбудителя гепатита В от матери к ребенку [2]. Беременные подлежат обязательному обследованию на предмет выявления НВsAg, однако при его обнаружении часто ограничиваются только комплексом мер, направленных на предотвращение распространения инфекции, и не уделяют достаточного внимания клиническим исследованиям таких женщин. При углубленном обследовании у большинства таких пациентов выявляются морфологические, биохимические и иммунологические признаки поражения печени [4]. Недостаточно внимания уделяется ранней диагностике нарушений гепатобилиарной системы у беременных с вирусным гепатитом В [6], которая включает, кроме прочего, клиническую характеристику женщин.

Основным направлением для ранней диагностики нарушений работы печени у беременных с НВУ-инфекцией является подробный сбор анамнеза и жалоб, а также ультразвуковое обследование органа-мишени вирусного гепатита В печени.

Материалы и методы

Было обследовано 120 женщин в сроке 32-40 недель беременности, которые стационарно лечились в observationalном отделении Ивано-Франковского городского роддома. Основную группу сформировали 80 беременных с НВУ-инфекцией, которые были распределены следующим образом: I группа женщин – 40 беременных, получавших базовую терапию, II группа женщин – 40 беременных, получавших вместе с базовой терапией гепатопротекторы. Критерии включения в основную группу:

положительный анализ на НВsAg, отрицательный анализ полимеразно-цепной реакции на определение ДНК вируса гепатита В. Критерии исключения: желтуха, уробилинурия, положительные маркеры вирусных гепатитов А, С, D, E; гепатозы, гепатиты невирусной этиологии, цирроз печени. Группу контроля составили 40 условно здоровых беременных с неосложненным течением беременности и негативными маркерами вирусного гепатита В.

Изучение клинической картины НВУ-инфекции проводилось по единой методике для всех женщин с использованием специально разработанной «Карты обследования беременных», в которую вошли разделы по паспортной части, анамнеза, жалоб, данные объективного клинического, акушерского и дополнительных методов обследования. Основные показатели течения заболевания определялись до и после лечения, после предварительного получения письменного согласия беременных.

Ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря проводили на аппарате VOLUSON 730 EXPERT, используя секторный датчик 3,5 MHz (0 15) в режиме ультразвукового секторального сканирования в реальном масштабе времени. В ходе исследования печени определяли основные параметры: размеры правой и левой доли, их структуру, однородность, архитектуру органа, толщину капсулы. Состояние желчного пузыря и желчевыводящих путей оценивали по количеству желчи, ее эхогенности, содержанию осадка; измеряли толщину стенок органа.

Результаты и обсуждение

При обследовании пациенток с вирусным гепатитом В в анамнезе и здоровых беременных был установлен следующий социальный статус последних. Так, служащие составляли: контрольная группа – 37,5%; I группа – 33% и II группа – 31,5%, соответственно. Немного реже встречались студенты: контрольная группа – 28,5%; I группа – 24% и II группа – 21%, а в остальных случаях работницы и домохозяйки. Существенных достоверных различий среди всех трех групп нами не отмечено.

Основные особенности преморбидного фона у обследованных женщин представлены так: средний возраст пациенток контрольной группы составил $24,3 \pm 1,6$ лет, в двух основных, соответственно, $27,1 \pm 1,3$ и $28,3 \pm 1,5$ года: в первой группе 10% женщин до 20 лет, 67,5% – от 21-35 лет, остальные – старше 35 лет; во II группе 15% – до 20 лет, 65% – от 21-35 лет и 20% старше 35 лет. Начало менструальной функции отмечено у всех женщин в $13,2 \pm 1,8$ лет, в большинстве случаев (78,6%) цикл уста-

навливался сразу. Достоверных различий между I и II группами беременных с вирусным гепатитом В и контрольной группы физиологически беременных женщин по основным клиническим моментами периода детства и пубертатного развития не установлено.

При изучении основных особенностей репродуктивного анамнеза установлено, что в контрольной группе количество с физиологической беременностью: впервые беременные – 70%; повторно беременные – 30%. У беременных с положительным маркером HBsAg двух групп уровень абортотворности практически равен (I группа – 10,5% и II группа – 13,5%); количество впервые беременных было несколько ниже в контрольной группе (I группа – 65% и II группа – 60%). У 4,5% женщин основной группы, и у 6% группы сравнения предыдущие беременности закончились кесаревым сечением. Достоверных различий по всем параметрам репродуктивного анамнеза, кроме количества преждевременных родов, кесаревых сечений и абортов, которые были равны между I и II группами, но превышали их количество в группе с физиологической беременностью, не установлено.

Определенный интерес представляют данные о генитальной патологии среди обследованных женщин. Как было уже отмечено, женщины контрольной группы были гинекологически здоровы. У женщин двух основных групп отмечен высокий уровень доброкачественных и фоновых заболеваний (I группа – 20% и II группа – 22,5%) и воспалительных процессов репродуктивной системы (I группа – 25% и II группа – 30%). Среди остальных особенностей значительное место занимают различные нарушения менструального цикла (I группа – 40% и II группа – 35,5%) и перенесенные гинекологические операции (I группа – 2,5% и II группа – 5%). Существенных различий в частоте начальной генитальной патологии между женщинами I и II групп не отмечено.

Среди женщин контрольной группы не было выявлено сопутствующей соматической заболеваемости (только два случая миопии легкой степени).

Болезни желудочно-кишечного тракта и заболевания мочеполовой системы занимали ведущее место среди нозологических форм. Среди эндокринопатий чаще встречались патология щитовидной железы, ожирение I-II ст. Анемии беременных выявлены у 5 (12,5%) женщин контрольной группы, у 4 (10%) женщин из I группы и 7 (17,5%) из II группы. Патология мочевыделительной системы обнаружена у 32,5% женщин I группы и 27,5% II группы беременных, среди нозологий встречались хронический пиелонефрит и бессимптомная бактериурия. Заболевания бронхо-легочной системы диагностированы у 20% в сравнительной группе и у 22,5% в основной группе беременных с преобладанием хронических трахеобронхитов.

У обследованных беременных женщины проанализированы анамнестические данные, из которых следует, что хронические заболевания пищеварительной системы, а именно хронический гастрит и дискинезия желчных путей в основной группе составили, соответственно, 3 (2,5%) и 4 (3,33%) женщины в I группе и 5 (4,17%) и 6 (5%) женщины во II группе (табл.1). В группе физиологически здоровых женщин выявлен хронический гастрит только у 2 (1,66%) женщин, дискинезии желчных путей не было вовсе. Хронический колит в анамнезе установлен у 3 (2,5%) женщин I группы, 4 (3,33%) женщин II группы и 2 (1,66%) женщин из контрольной группы.

Итак, сопутствующая хроническая патология

у женщин основной группы была распределена почти равномерно, потому влияния на результаты исследования иметь не может.

Таблица 1. – Сравнительная характеристика распределения сопутствующей патологии пищеварительной системы

| | Беременные с HBV-инфекцией | | | | Здоровые беременные (N=40) | | Всего | |
|--------------------------|----------------------------|------|------------------|------|----------------------------|------|-------|---|
| | I группа (N=40) | | II группа (N=40) | | абс. | % | абс. | % |
| | абс. | % | абс. | % | | | | |
| Хронический гастрит | 3 | 2,50 | 5 | 4,17 | 2 | 1,66 | 10 | 8,33 ($\chi^2=0,341$; $p=0,056$) |
| Дискинезия желчных путей | 4 | 3,33 | 6 | 5 | - | - | 10 | 8,33 ($\chi^2=5,12$; $p=0,02$) |
| Хронический колит | 3 | 2,50 | 4 | 3,33 | 2 | 1,66 | 9 | 7,49 ($\chi^2=0,113$; $p=0,61$) |
| Всего | 10 | 8,33 | 15 | 12,5 | 4 | 3,32 | 29 | 24,15 ($\chi^2=5,46$; $p=0,02$) |

Примечания: 1. абс. – абсолютное количество женщин; 2% – процент от абсолютного количества женщин

Обращает на себя внимание высокая частота гестоза первой половины беременности среди беременных с вирусным гепатитом, она диагностирована в I группе – 11 (27,5%) случаев и во II группе – 8 (20%), а также угроза прерывания беременности в I группе – 2 (5%) женщины и 3 (7,5%) женщины во II группе, соответственно.

При наблюдении за беременными у 23 (57,5%) из них были диагностированы признаки плацентарной дисфункции в первой группе и у 26 (65%) женщин во II группе. Редко регистрировались многоводие (2,5% в I и 7,5% во II группе) и умеренное маловодие отмечено у 12,5% женщин I группы и у 17,5% II группы. Респираторная вирусная инфекция в анамнезе была в 7,5% беременных из контрольной группы и 12,5% и 10%, соответственно, у женщин I и II групп. Бактериальный вагиноз в I триместре беременности был у 15% пациенток I группы и 22,5% женщин II группы.

Таким образом, как показали результаты изучения преморбидного фона, женщины с вирусным гепатитом имеют преимущественно первую беременность, отягощенный акушерский анамнез, значительный удельный вес начальной генитальной и соматической заболеваемости. Однако существенных различий между I и II группами по основным клиническим аспектам не установлено, что свидетельствует о соблюдении принципа рандомизации при подборе пациентов.

У женщин с вирусным гепатитом В выявлены следующие клинические проявления инфекции: ощущение горечи во рту было обнаружено у 8 (6,67%) женщин I группы и у 7 (5,83%) беременных II группы ($\chi^2=8,84$; $p=0,003$); обложенный язык обнаружили у 11 (9,17%) женщин I группы и у 10 (8,33%) II группы ($\chi^2=6,46$; $p=0,01$); утомляемость, ощущение усталости наблюдали у 17 (14,17%) женщин I группы и у 14 (11,67%) женщин II группы

($\chi^2=2,43$; $p=0,014$); метеоризм имел место у 12 (10%) беременных I группы и у 9 (7,5%) женщин II группы ($\chi^2=6,46$; $p=0,01$); запоры отмечали 9 (7,5%) женщин I группы и 16 (13,33%) женщин II группы ($\chi^2=7,13$; $p=0,008$); на головные боли жаловалась 10 (8,33%) женщин I группы и 6 (5%) беременных II группы ($\chi^2=9,63$; $p=0,002$); ощущение наполнения и тяжести в эпигастрии беспокоило 8 (6,67%) женщин I группы и 11 (9,17%) II группы ($\chi^2=12,91$; $p<0,01$) (табл.2).

Из группы физиологически беременных женщин у 2 (1,67%) женщин было обнаружено обложение языка, четыре женщины (3,33%) жаловалась на утомляемость, две женщины (1,67%) отмечали метеоризм и у троих (2,5%) были запоры. Полученные данные свидетельствуют о достоверном увеличении случаев клинического проявления HBV-инфекции в основной группе.

Таблица 2. – Клинические проявления HBV-инфекции

| Клинические проявления | Беременные женщины (n = 120) | | | | | | Всего | |
|--|------------------------------|-------|--------------------|-------|------------------------------|------|-------|-------|
| | I группа (N = 40) | | II группа (N = 40) | | Здоровые беременные (N = 40) | | Абс | % |
| | Абс | % | Абс | % | Абс | % | | |
| Ощущение горечи во рту | 8 | 6,67 | 7 | 5,83 | - | - | 15 | 12,5 |
| Обложенный язык | 11 | 9,17 | 10 | 8,33 | 2 | 1,67 | 23 | 19,17 |
| Утомляемость, чувство усталости | 17 | 14,17 | 14 | 11,67 | 4 | 3,33 | 35 | 29,17 |
| Метеоризм | 12 | 10 | 9 | 7,5 | 2 | 1,67 | 23 | 19,17 |
| Запоры | 9 | 7,5 | 16 | 13,33 | 3 | 2,5 | 28 | 23,33 |
| Головные боли | 10 | 8,33 | 6 | 5 | - | - | 16 | 13,33 |
| Ощущение наполнения и тяжести в эпигастрии | 8 | 6,67 | 12 | 10,0 | - | - | 12 | 16,67 |

Примечание: 1. – абс. – абсолютное количество пациентов
2% - процент от абсолютного количества пациентов

При ультразвуковом исследовании у 58 (72,5%) беременных женщин с HBV-инфекцией (28 женщин I группы и 30 женщин II группы) были установлены изменения морфологической структуры печени и желчного пузыря. Из них у 9 беременных женщин обнаружено увеличение передне-задних размеров левой доли печени, у 34 беременных – умеренное повышение эхогенности, у 10 пациенток расширение портальной вены до 10 мм и у 14 женщин выражены признаки холецистита и застоя желчи; три беременные имели сочетаемую патологию при ультразвуковом обследовании: повышение эхогенности печени и расширение портальной вены, у шести беременных установлено сочетание признаков холецистита, за-

стоя желчи и умеренного повышения эхогенности.

У беременных женщин, возраст которых был до 20 лет включительно, показатели выявленной патологии были ниже, чем у женщин из двух других групп и составили 1 женщину с умеренным повышением эхогенности печени и 2 женщин с признаками холецистита.

Среди женщин в возрасте от 21 до 35 лет процент ультразвуковых изменений был выше: увеличение передне-задних размеров левой доли печени обнаружили у 3 беременных, умеренное повышение эхогенности у 12 пациенток, расширение портальной вены до 10 мм у троих женщин и признаки холецистита у 5 беременных.

В группе женщин в возрасте от 35 лет и старше эхографическая картина имела наибольшие изменения: увеличение передне-задних размеров левой доли печени обнаружили у шести беременных, умеренное повышение эхогенности у 21 пациентки, расширение портальной вены до 10 мм и признаки холецистита у 7 беременных.

В группе здоровых беременных при ультразвуковом исследовании никаких отклонений выявлено не было.

Выводы

1. При изучении преморбидного фона установлено, что женщины с вирусным гепатитом имеют преимущественно первую беременность, отягощенный акушерский анамнез, значительный удельный вес начальной генитальной и соматической заболеваемости. Однако существенных различий между I и II группами по основным клиническим аспектам не установлено, что свидетельствует о соблюдении принципа рандомизации при подборе пациентов.

2. При подробном сборе жалоб установлено, что у беременных с вирусным гепатитом В часто встречаются клинические проявления инфекции, что свидетельствует о хронизации процесса: ощущение горечи во рту было обнаружено у 15 женщин ($\chi^2=8,84$; $p=0,003$); обложенный язык и метеоризм обнаружили у 21 женщины ($\chi^2=6,46$; $p=0,01$); утомляемость, ощущение усталости наблюдали у 31 женщины ($\chi^2=2,43$; $p=0,014$); запоры отмечали 25 женщин ($\chi^2=7,13$; $p=0,008$); на головные боли жаловались 16 женщин ($\chi^2=9,63$; $p=0,002$); ощущение наполнения и тяжести в эпигастрии беспокоило 19 женщин ($\chi^2=12,91$; $p<0,01$).

3. Диагностированы следующие изменения при ультразвуковом исследовании печени и желчного пузыря у беременных с HBV-инфекцией: у 72,5% беременных женщин установлены изменения морфологической структуры печени и желчного пузыря (увеличение передне-задних размеров левой доли печени у 9 женщин, умеренное повышение эхогенности у 34, у 10 пациенток расширение портальной вены до 10 мм и у 14 женщин выражены признаки холецистита и застоя желчи).

Литература

1. Гураль А. М. Современное состояние проблемы вирусных гепатитов в Украине / Шагинян В. Р., Сергеева Т. А. // Семейная медицина. - 2006. - №1. - С. 14-16
2. Длительное проспективное наблюдение за носителями вирусного гепатита В с использованием клинико-лабораторных и морфологических исследований: [Тер. архив]. - 2007. - №11. - С. 23-25
3. Игнатова Т. И. Хронический вирусный гепатит и беременность / Т. И. Игнатова // Врач. - 2002. - № 8. - С. 10-12.

1. Gural' A. M. Sovremennoe sostoyanie problemy virusny'x hepatitov v Ukraine / Shaginyan V. R., Sergeeva T. A. // Semejnaya medicina. - 2006. - №1. - S. 14-16
2. Dlitel'noe prospektivnoe nablyudenie za nositelyami virusnogo hepatita V s ispol'zovaniem kliniko-laboratorny'x i morfologicheskix issledovanij: [Ter. arxiv]. - 2007. - №11. - S. 23-25
3. Ignatova T. I. Xronicheskij virusny'j gepatit i beremennost' / T. I. Ignatova // Vrach. - 2002. - № 8. - S. 10-12.

4. Лок А.С.Ф. Хронический гепатит В: практические рекомендации Американской ассоциации по изучению заболеваний печени / Лок А.С.Ф., Мак Махон Б. Дж. // Клин. микробиол. и антимикробная химиотерапия. - 2008. - Т. 4, № 2.

5. Михайленко Е. Т. Беременность и роды при хронических заболеваниях гепатобилиарной системы / Михайленко Е. Т., Запревский А. А.- Киев: Здоровье. - 2007. - с. 16-29

6. Hay J.E. Liver disease in pregnancy / Hepatology. -2012 Mar. -47(3). -106.

7. Ruiz F., Riely C.A., eds. Part VIII. Women and Liver Diseases. Pregnancy and Liver Disease // Wu G.Y., Israel J., eds. Diseases of the Liver and Bile Ducts: Diagnosis and treatment. — Totowa, NJ: Humana Press, 2008. — 359-370.

4. Lok A.S.F. Xronicheskiy gepatit V: prakticheskie rekomendacii Amerikanskoj asociacii po izucheniyu zabojevanij pecheni / Lok A.S.F., Mak Maxon B. Dzh. // Klin. mikrobiol. i antimikrobnaya ximioterapiya. - 2008. - Т. 4, № 2.

5. Mixajlenko E. T. Beremennost' i rody' pri xronicheskiy zabojevaniyax gepatobiliarnoj sistemy' / Mixajlenko E. T., Zaprevs'kij A. A.- Kiev: Zdorov'e. - 2007. - s. 16-29

6. Hay J.E. Liver disease in pregnancy / Hepatology. -2012 Mar. -47(3). -106.

7. Ruiz F., Riely C.A., eds. Part VIII. Women and Liver Diseases. Pregnancy and Liver Disease // Wu G.Y., Israel J., eds. Diseases of the Liver and Bile Ducts: Diagnosis and treatment. — Totowa, NJ: Humana Press, 2008. — 359-370.

FEATURES OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND ULTRASOUND EXAMINATION OF THE LIVER IN PREGNANT WOMEN WITH HBV INFECTION

Kurtash N.Ya., Genik N.I.

Educational Establishment "Ivano-Frankivsk National Medical University", Ivano-Frankivsk, Ukraine

The aim of the study was to investigate the clinical characteristics of pregnant women with HBV infection, considering concomitant diseases and ultrasound examination of the liver. 120 pregnant women were examined and were divided into three clinical groups. The results of the studies showed that in careful history taking in this group of pregnant women digestive complaints as well as changes in ultrasound pictures of the liver had been found out.

Key words: *HBV infection, pregnancy, ultrasound of the liver.*

Адрес для корреспонденции: e-mail: tasha_9@ukr.net

Поступила 30.10.2014