

ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПЛОД

*Муллажоновна Шахнозахон Комилжановна
Андижанский техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,
Преподаватель*

Вирус гепатита С обнаруживается у молодых женщин чаще всего при скрининговом обследовании для подготовки к беременности или во время беременности.

Проведение такого обследования на гепатит С является очень важным в связи с высокой эффективностью современного противовирусного лечения, (лечение гепатита С может быть назначено после родоразрешения), а также в связи с целесообразностью обследования и наблюдения (при необходимости – лечения) детей, родившихся от HCV-инфицированных матерей.

Беременность у больных хроническим гепатитом С не оказывает неблагоприятного действия на течение и прогноз заболевания печени. Уровень АЛТ обычно снижается и приходит в норму во втором и третьем триместре беременности. В то же время уровень вирусной нагрузки, как правило, повышается в третьем триместре. Эти показатели возвращаются к исходному уровню через 3-6 месяцев после родов, что связывают с изменениями иммунной системы у беременных.

Свойственное беременности повышение уровня эстрогенов может вызывать появление признаков холестаза у больных с гепатитом С (например, зуд). Эти признаки исчезают в первые дни после родов.

Так как формирование цирроза в среднем происходит через 20 лет после инфицирования, развитие цирроза у беременных происходит крайне редко. Тем не менее, цирроз может быть впервые диагностирован при беременности. Если при этом отсутствуют признаки печеночной недостаточности и выраженной портальной гипертензии, то беременность не представляет риска для матери и не влияет на течение и прогноз заболевания.

Однако, выраженная портальная гипертензия (расширение вен пищевода 2 и больше степени) создает повышенный риск развития кровотечения из расширенных вен пищевода, который достигает 25 %.

Развитие кровотечения из вен пищевода происходит чаще всего во втором-третьем триместре беременности, а в период родов крайне редко. В связи с этим, беременные с портальной гипертензией могут иметь роды естественным путем,

а кесарево сечение выполняется по акушерским показаниям, когда требуется экстренное родоразрешение.

Учитывая особенности течения вирусного гепатита у беременных и неблагоприятное действие интерферона и рибавирина на плод, проведение противовирусной терапии во время беременности НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ.

В некоторых случаях может потребоваться медикаментозное лечение препаратами урсодезоксихолевой кислоты, направленное на снижение холестаза. Лечение кровотечения вен пищевода и печеночно-клеточной недостаточности у беременных остается в рамках общепринятого.

Наличие у матери хронического вирусного гепатита С не влияет на репродуктивную функцию и течение беременности, не увеличивает риск врожденных аномалий плода и мертворождений.

Однако, высокая активность печеночных процессов (холестаз), а также цирроза печени увеличивают частоту недонашиваемости и гипотрофии плода. Кровотечения из расширенных вен пищевода и печеночная недостаточность повышают риск мертворождения.

Лечение хронического вирусного гепатита противовирусными препаратами во время беременности может оказать неблагоприятное действие на развитие плода, в особенности рибавирина. Его применение во время беременности противопоказано, а зачатие рекомендуется не ранее, чем через 6 месяцев после отмены терапии.

Риск передачи вируса от матери ребенку оценивается как низкий и по разным данным не превышает 5 %. Материнские антитела могут предотвращать развитие хронического вирусного гепатита у ребенка. Эти антитела обнаруживаются в крови ребенка и исчезают в 2-3 года.

Способ родоразрешения не имеет существенного значения для предотвращения заражения ребенка во время родов. Поэтому нет оснований для рекомендации кесарева сечения с целью снижения риска заражения ребенка.

Литература:

1. Блюгер А. Ф., Векслер Х. М., Крупникова Э. З., Зедгенидзе Г. А., Карташева О. Я., Нисевич Н. И. Гепатит // Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М. : Советская энциклопедия, 1977. — Т. 5 : Гамбузия — Гипотиазид. — 568 с. : ил.
2. Б.В.Уша и др. Внутренние болезни животных. — М.: КолосС, 2010. — 311 с.