

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НВВ- И НСВ-ИНФЕКЦИЕЙ (обзор литературы)

Сейдалиева С.М.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Республика Азербайджан

Ключевые слова: новорожденный, инфицирование плода, гепатит В и С

Уровень воспроизводства населения находится в прямой зависимости от состояния здоровья женщины, находящейся в репродуктивном возрасте. Высокий процент среди экстрагенитальной патологии принадлежит инфекционным заболеваниям. При наличии инфекционного агента в организме беременной происходит двойное воздействие на развивающийся плод, как со стороны самого инфекционного агента, так и со стороны токсических продуктов, образующихся при его распаде.

За последнее десятилетие отмечен значительный рост инфекционной патологии среди беременных, рожениц, родильниц, и, следовательно, высокий процент инфицирования новорожденных.

Распространение вирусного гепатита В (ВГВ) среди части населения Азербайджанской Республики (2,4%), было меньше всемирного распространения (3-5%) [2]. По оценкам ВОЗ, распространённость вирусного гепатита С (ВГС) среди населения мира составляет 3%. Распространённость ВГС среди населения Азербайджана превышает таковые показатели зарубежных исследователей на 0,9%, а именно составляет 3,9% [3].

При этом средние частоты выявления у обследованных антител к НВsAg (anti-НВs) и к НВсAg (anti-НВс) составили 17% и 9%, соответственно. С учётом соответствующих рекомендаций ВОЗ, Азербайджан должен быть отнесён к числу регионов с умеренной частотой “здорового” носительства ВГВ и со средним уровнем эндемичности в отношении ВГС-инфекции [1].

Наиболее общими характерными чертами инфекций вирусной природы являются субклиническое, бессимптомное течение во время беременности, длительная персистенция вируса в организме с его последующей активацией при неблагоприятных факторах, под влиянием стресса и т.д., наличие вирусной инфекции в организме беременной [6], что, как правило, приводит к осложненному течению беременности, родов, послеродового периода, а также возможному инфицированию внутриутробного плода, развитию гипоксии, гипотрофии [9].

Наиболее часто к осложненному течению беременности у матери и неблагоприятному влиянию на состояние здоровья новорожденных приводят гемоконтактные вирусные гепатиты. Среди наиболее неблагоприятных факторов важное значение имеют внутриутробная гипоксия плода и внутриутробное его инфицирование [5,10].

На сегодняшний день довольно четко определены пути перинатального инфицирования плода: пренатальный

(трансплацентарный), интранатальный, постнатальный (передача при грудном вскармливании). При наличии у матери хронической формы НВВ-инфекции основными формами патологии плода и новорожденного является внутриутробная гипоксия и гипотрофия [7,8]. Риск инфицирования плода во время беременности составляет от 50% до 70%.

Процент вертикальной передачи варьирует в широких пределах (от 0% до 100%). В Азербайджане за 5 лет около 57,1% всех зарегистрированных случаев ВГ приходится на долю детей до 14 лет. Выявлено, что эпидемиологическая обстановка по ВГ в г. Баку хуже, чем в г. Сумгаите [4].

По данным исследований, проведенных в Российской Федерации, инфицированность детей, рожденных от матерей с ВГВ в среднем составляет 10% [13], в странах Азиатского региона варьирует от 40% до 100% [19,20]. Особенно велик риск инфицирования при персистенции НВeAg и наличие позитивного результата обследования в ПЦР [9]. Доказана возможность инфицирования ребенка в постнатальном периоде при вскармливании грудным молоком и при уходе за новорожденным [19]. Высок риск инфицирования при прохождении через естественные родовые пути (контакт с инфицированной кровью матери, секретом влагалища). Околоплодные воды являются также инфицированной биологической средой в организме матери и создают дополнительную угрозу инфицирования плода, как во время беременности, так и во время родового акта [9,17].

Вопрос о путях инфицирования вирусом гепатита С остается дискуссионным и в настоящее время. Доказать врожденное инфицирование можно только при обследовании новорожденного методом ПЦР, т.к. лишь обнаружение вирусного генома в крови может достоверно говорить о наличии инфицированности НСВ. При изучении процента инфицированности получены следующие данные: частота ПЦР позитивных результатов колеблется от 10% до 15% [13,16]. По данным исследований, проведенных в России [10,11] преобладает интранатальный путь инфицирования НСВ. Частота интранатального инфицирования составляет около 3,7%.

По данным исследований [14] риск вертикальной передачи НСВ весьма невелик. Обнаружение у новорожденных НСVab является ни чем иным как пассивно переданными материнскими антителами. При естественном грудном вскармливании также имеется риск инфициро-

вания ребенка, в связи с тем, что доказано наличие вирусного генома в материнском молоке [15]. Однако, в противоположность этому, ряд авторов отвергают данный путь инфицирования [18].

Таким образом, приведенные выше данные оставляют, по-прежнему, открытым вопрос о пути инфицирования плода и новорожденного от матери с ВГ. Неопровержимым является вопрос о неблагоприятном влиянии HBV-, HCV-инфекции не только на течение беременности, родов и послеродового периода, но и на состояние здоровья, как внутриутробного плода, так и новорожденного. Во время беременности, когда происходит активизация иммунных приспособительных реакций организма, наблюдается еще большая активизация вирусов. Новорожденные с первых дней жизни активно вовлекаются в эпидемический процесс, способствуя, тем самым, увеличению частоты хронизации процесса с последующим исходом в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному, что существенно снижает индекс здоровья трудоспособного населения и наносит существенный социально-экономический ущерб. Все вышеуказанное обуславливает необходимость проведения профилактических мероприятий среди новорожденных и детей, что позволит снизить всевозрастающий процент заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами.

Несомненным является неблагоприятное влияние хронического вирусного гепатита на течение, исходы беременности и состояние новорожденных. Несмотря на все вышеуказанное, недостаточно изучены особенности течения беременности, родов, послеродового периода, осложнения, продолжает оставаться открытым вопрос о частоте неблагоприятных исходов, как для матери, так и для плода, целесообразности терапии данного заболевания в процессе беременности, не выработана единая тактика обследования женщин с наличием хронической формы вирусного гепатита и их новорожденных.

Рецензент: д.мед.н., профессор С.О.Крамарев

ЛИТЕРАТУРА:

1. Дадашева А.Э. и др. Трансфузионные вирусные инфекции в Азербайджане: краткая характеристика эпидемиологической ситуации. // *Saplamlıq*. – 2008 – №8 – с. 83–89.
2. Наджафзаде Н.И. Распространённость и некоторые клинико-иммунологические аспекты вирусного гепатита В в Азербайджанской Республике. // *Saplamlıq*. – 2009-№5 – с. 84–88.//
3. Наджафзаде Н.И. Распространённость и некоторые клинико-иммунологические аспекты вирусного гепатита С в Азербайджанской Республике. // *Azərbaycan tibb jurnalı*. 2009-2009-№1-s. 106-108.//
4. Эйвазов Т.Г. Анализ заболеваемости вирусными гепатитами в период с 1999 по 2003 гг. в Азербайджанской Республике. // *Azərbaycan tibb jurnalı*. – 2007-№2-s. 28–31.//
5. Белопольская М. А. Особенности беременности, родов и состояние новорожденных у женщин с хроническим вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией: Дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 121 с.
6. Евсюкова И. И., Кошелева Н. Г., Башимакова Н. А., Савичева А. М., Омелянюк Е. В., Патрушева Е. Н. Хламидийная инфекция в акушерстве и перинатологии (диагностика, профилактика, лечение) // *Рос. акад. мед. наук. Науч.-исслед. институт акуш. и гинекол. им. Д.О. Отта*. – СПб. – 1995. – С. 6–7.
7. Егембердиева Р. А. Клинико-иммунологическая и эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита В и его последствий у беременных: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1993. – С. 167.
8. Мамкеев Э. Х. Эпидемиологические особенности ВГВ у лиц фертильного возраста, беременных и новорожденных детей // дисс. канд. мед. наук – Санкт-Петербург-1994 – С. 146–155.
9. Погромская М. Н. Сравнительная характеристика вирусных гепатитов В и С у беременных и их влияние на роды и здоровье новорожденного // Автореферат дисс. канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2000 – С. 15–17.
10. Сологуб Т.В. и соавт. Клинико-лабораторная характеристика вирусных гепатитов В и С у беременных // *Вопросы инфекционной патологии. Сб. науч. тр., посвящ. 80-летию кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова*. – СПб, 1998, с. 142–147.
11. Учайкин В. Ф., Чередниченко Т. В. и соавт. Гепатит С у детей первого года жизни // *Журн. Эпидемиология и инфекц. болезни*. №2, 1997 – С.29–33.
12. Фарбер Н. А., Мартынов К. А., Гуртовой В. Л. Вирусные гепатиты у беременных. М.: Медицина, 1990 – С. 208.
13. Gibb D.M., Goodall R.L., Dunn D.T. et al. – Mother-to-child transmission of hepatitis C virus: evidence for preventable peripartum transmission // *Lancet* 2000 Sep 9; 356 (9233): 904–7.
14. Kojima T., Yamanaka T. Transmission routes of hepatitis C virus: analysis of anti-HCV-positive pregnant women and their family members // *Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi*, 1994, Jul., 46 (7): 573–80.
15. Kuroki T., Nishiguchi S., et al. Vertical transmission of hepatitis C virus (HCV) detected by HCV-RNA analysis. // *Gut*. -1993. – Vol. 34. – S. N 2. – P. 52–53.
16. Li K., Zhu W. F. Current status of the study on mother to infant transmission of hepatitis C virus // *Chung Hua Liu Hsing Ping Hsueh Tsa Chin.*, 1997, Jun., 18(3): 171–3.
17. Resti M., Azzari C, Lega L. et al. Mother-to-infant transmission of hepatitis C virus // *Acta Paediatr.*, 1995, Mar., 84 (3): 251–5.
18. Takahiro T., Motokazu M. et al. Vertical transmission of hepatitis C through three generations // *Lancet*, 1996 – №8998 – p.409.
19. Tran T. L. Lay truyen virut viem gan Btume sang cjn-kha nang du phong // *Tom tat luan an pho tien si khoa hoc Y Duoc – Ho Chi Minh city*, 1995 – p. 22.

NEWBORNS CONTAMINATION BORN FROM MOTHERS WITH HBV- AND HCV- INFECTION.

Seidaliyeva S.M.

*Azerbaijan Medical University,
Baku*

Summary. For last decade considerable growth of an infectious pathology among pregnant women, parturient woman, puerperant, and consequently, high percent newborns infection are noted. Most often in the complicated current of pregnancy in mother and adverse influence on a state of newborns health are result of haemocontact virus hepatitis's. Perinatal transmission of viruses of hepatitis B and C from mother to the child can be realized prenatal (transplacental), intranatal (at the time of delivery) or postnatal – during care of newborn. The basic forms of pathology of a

fetus and a newborn are pre-natal hypoxia and hypotrophy at presence in mother chronic form of HBV-infection. According to the researches spent in Russia intranatal of HCV infection way prevails. There is a risk of child infection in natural breast feeding because presence virus genome in parent milk is proved. However a number of authors reject the given infection way. Thus, there is opened a question about an infection way of a fetus and the newborn from mother with a chronic hepatitis. Features of a current of pregnancy, labors, the postnatal period, complication are insufficiently studied, the question on frequency of failures, both for mother, and for a fetus, expediency of therapy of the given disease in the course of pregnancy continues to remain opened, uniform tactics of inspection of women with presence of the chronic form of a virus hepatitis and their newborns is not developed.

Key words: the newborn, infection way of a fetus, Hepatitis B and C.