

У Ч Р Е Д И Т Е Л Ь :
АССОЦИАЦИЯ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
УЗБЕКИСТАНА

НОВОСТИ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
3.2008

ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

«Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья»

Рецензируемый научно-практический журнал
Публикуется 4 раза в год
Основан в 1997 году

«The news of dermatovenerology
and reproduction health»
is a peer reviewed journal,
is published 4 times a year

Журнал зарегистрирован Госкомитетом
Республики Узбекистан по печати
Лицензия № 0517 от 15.01.2008 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

г. Ташкент, ул. У. Юсупова,
Авиационный проезд, 10.
Ассоциация дерматовенерологов Узбекистана
«Новости дерматовенерологии и репродуктивного
здоровья»
Тел. (3712) 331-51-59, 244-06-33
E-mail: dermatol@bcc.com.uz

Подписной индекс — 1039
1042

ГНПП «Картография»
Адрес: 100170, Ташкент, ул. Зиелилар, 6
Тел.: 262-53-66
Факс: 262-57-31

За содержание рекламных материалов
ответственность несет рекламодатель

Подписано в печать 29.08.2008 г. Формат А4.
Печать офсетная.
Цена договорная.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор - А. Ш. Вайсов
Зам. гл. редактора - Р. А. Капкаев
Зам. гл. редактора — Д. Д. Курбанов
Отв. секретарь - А. Б. Рахматов
С. С. Арифов
Г. М. Гиясова
Ю. К. Джаббарова
Ш. И. Ибрагимов
Г. А. Исмаилова
Э. Г. Ким
И. М. Мухамедов
Б. А. Марупов
Х. КШодиев

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. М. Абидов (Ташкент)
Ф. А. Акилов (Ташкент)
В. А. Аковбян (Москва)
Г. Р. Батпенова (Астана)
А. Гюнеш (Турция)
Б. А. Дусчанов (Ургенч)
П. Т. Зоиров (Душанбе)
А. М. Исмаилов (Ашгабад)
Ш. М. Кабулов (Ташкент)
Ж. Р. Каримбердиев (Ташкент)
З. Д. Каримов (Ташкент)
Д. Ф. Каримова (Ташкент)
З. Б. Кешилева (Алматы)
Р. Кумар (Индия)
Э. И. Мусабаяев (Ташкент)
П. Р. Менликулов (Ташкент)
Д. К. Нажмитдинова (Ташкент)
М. Ш. Садыкова (Ташкент)
С. С. Саипов (Ташкент)
С. Н. Султанов (Ташкент)
Р. И. Усманов (Ташкент)
В. П. Федотов (Днепропетровск)
Ш. А. Хамидов (Андижан)
Э. Х. Эшбаев (Ташкент)

СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ
В МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ

Заржова З.Ш.

НИИ АиГ МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан.

В настоящее время проблема заболеваемости вирусными гепатитами является очень актуальной и трудноразрешимой не только в республике Узбекистан, но и в других странах.

По данным НИИ АиГ МЗ РУз., с 1998 по 2004 гг. частота встречаемости HBsAg среди беременных составила 5,0%.

Рост заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами среди лиц репродуктивного возраста создает предпосылки для вовлечения в эпидемический процесс беременных. Вирусные гепатиты у беременных женщин оказывают неблагоприятное влияние, как на организм беременной, так и на организм развивающегося плода и новорожденного, приводя к эмбриопатиям, хронической внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода, перинатальной смертности.

Исход беременности, состояние новорожденных у женщин с хроническим вирусным гепатитом напрямую зависит от степени активности заболевания и проведенной терапии.

Целью исследования явилось изучение состояния внутриутробного плода и особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных, родившихся от женщин, страдающих хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) минимальной степени активности, получавших протефлазид.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 30 беременных, страдающих хроническим вирусным гепатитом В минимальной степени активности, и их новорожденные (основная группа), получавшие в комплексной терапии противовирусный препарат протефлазид. Также было обследовано 50 женщин, страдающих ХВГВ минимальной степени активности и их новорожденные (группа сравнения), получавшие традиционную терапию.

Для оценки состояния плода проводились качественные и количественные анализы кардиотокограмм, при этом учитывались базальная частота сердечных сокращений, частота и амплитуда осцилляций, характер акцеллераций. Состояние плода оценивали по шкале Г. М. Савельевой (1984), которая основана на балльной системе.

Проведена ультразвуковая оценка биофизического профиля плода с помощью ультразвукового аппарата Siemens «Versa pro» (Германия). Также проводилось доплеровское ультразвуковое сканирование скорости кровотока в маточной артерии, артерии пуповины и среднемозговой артерии плода с датчиком 3,5 мГц, частотой 50м Гц. Нормативные показатели индекса резистентности маточной артерии (IR), артерии пуповины (IR), систолиадиастолическое отношение средней мозговой артерии плода (SDA) использовались по А. Н. Стрижакову (2001 год).

Клинические методы включали: оценку состояния новорожденных, анализ антропометрических показателей, оценка физиологических рефлексов, состояния органов и систем, ряд лабораторных показателей, динамическое наблюдение за новорожденными в раннем неонатальном периоде. Биохимические исследования крови включали определение общего билирубина и его фракции, определение активности аланин и аспартаттрансферазы (АСТ; АЛТ), общего белка крови. Серологические методы включали в себя определение HBsAg в венозной крови новорожденного на 5 сутки жизни. Проведены УЗИ печени плода и новорожденного, УЗ-кранеография.

Традиционная терапия представляет собой патогенетическую терапию, которая включает в себя базисную безмедикаментозную (охранительный режим и диета) терапию и медикаментозное лечение. Медикаментозная терапия - инфузионная терапия. Последующим этапом патогенетической терапии вирусных гепатитов является коррекция нарушения обмена веществ, включающая витаминотерапию, рибоксин, витамин Е, гепатопротекторы — гептрал, эссенциал, гепанорм.

Протефлазид - препарат растительного происхождения, разработанный НПК «Экофарм». В состав Протефлазида входят флавоноидные гликозиды, которые содержатся в диких злаках *Deschampsia caespitosa* L. и *Calamagrostis epigeios* L., которые способны блокировать ДНК-полимеразную активность в клетках, инфицированных вирусами. Это приводит к снижению способности или полной блокаде репликации вирусной ДНК и препятствует размножению вирусов. Одновременно, что является особенно ценным, протефлазид увеличивает продукцию эндогенных альфа- и гамма-интерферонов. Препарат обладает детоксикационной и нейропротективной активностью за счет наличия аминокислотной кислоты. Препарат не имеет кумулирующих свойств, эмбриотоксического, тератогенного, канцерогенного и аллергизирующего эффектов. Протефлазид применялся в течение месяца по следующей схеме: по 5 капель до или через час после еды трижды в день в течение 7 дней; затем по 8 капель трижды в день в течение 2-3х недель; и по 10 капель трижды в день в течение одной недели.

Результаты и обсуждение.

При оценке внутриутробного состояния плода анализ КТГ показал, что в основной группе удовлетворительное состояние плода отмечено в 21 (70,0%) случае, начальные признаки нарушения сердечной деятельности плода выявлены у 8 (26,6%) женщин. У беременных группы сравнения выявлено нормальное состояние плода в 19 (38,0%) случаях, умеренные признаки нарушения сердечной деятельности плода — в 31 (62,0%) случае. Таким образом, в группе жен-

щин с ХВГВ, получавших противовирусную терапию, в 2 раза чаще наблюдается нормальное состояние сердечной деятельности плода, чем в группе беременных с ХВГВ, получавших традиционное лечение.

При изучении маточно-плацентарно-плодового кровотока выявлено, что в основной группе этот показатель снижен у 5 (16,6%) беременных, МПК усилен - у 3 (10,0%), фетоплацентарный кровоток снижен - у 4 (13,3%). ФПК усилен у 2 (6,6%). Кровоток в среднемозговой артерии плода усилен у 3 (10,0%), снижен кровоток в СМА у 1 (3,3%) обследованной. В группе сравнения МПК снижен у 15 (30%) женщин, ФПК снижен у 15 (30,0%), ФПК усилен у 4 (8,0%), кровоток в СМА усилен у 2 (4,0%) беременных. Это происходит за счет компенсаторной централизации плодового кровообращения при внутриутробной гипоксии плода и отсюда перераспределения крови с преимущественным кровоснабжением жизненно важных органов. СМА снижен у 6 (12,0%) женщин группы сравнения. Повышение систоло-диастолического отношения является фактором высокого риска осложнения в неонатальном периоде. Наиболее частой причиной повышения СДО является внутриутробное инфици-

рование. А длительный спазм мозговых сосудов играет важную роль в снижении компенсаторных возможностей, что приводит к нарушению процессов адаптации в раннем неонатальном периоде.

Таким образом, проведенный анализ показал, что у беременных с ХВГВ, получавших лечение протеклазидом, состояние внутриутробного плода в 2,5 раз лучше, чем у женщин, получавших традиционную терапию. При этом высокая частота нарушений наблюдается как в маточной артерии, так и среднемозговой артерии плода и наиболее выражена в группе сравнения. Снижение МПК и ФПК с высокой вероятностью указывает на возможность развития осложнений у новорожденных в раннем неонатальном периоде.

Оценка состояния новорожденных, проведенная по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни, показала, что в основной группе новорожденных этот показатель в 1,2 раза выше, чем в группе сравнения.

Изучение состояния новорожденных в периоде адаптации показало, что различные патологии новорожденных выявлялись в группе сравнения значительно чаще, чем в основной группе новорожденных (таблица № 1).

Таблица 1.

Частота выявления патологии обследованных новорожденных (n=80)

Особенности неонатального периода	Основная группа (n=30)		Группа сравнения (n=50)	
	абс	%	абс	%
Без патологии	25	83,3±6,8	19	38,0±6,86*
С патологией всего	5	16,6±6,8	31	62,0±6,86*
Из них:				
Внутриутробное инфицирование плода	1	1,8±2,42	8	16,0±5,2*
Перинатальная энцефалопатия	3	10,0±5,5	7	14,0±4,91
Пневмопатия, СДР	0	0	2	4,0±2,77
Признаки незрелости	2	6,7±4,5	5	10,0±4,2
Асфиксия	5	16,7±6,8	9	18,0±5,4
Анемия	0	0	2	4,0±2,77
Кардио-респираторная депрессия	2	6,7±4,5	6	12,0±4,6
НМК	3	10,0±5,5	8	16,0±5,2
СЗРП	2	6,7±4,5	4	8,0±3,83

Примечание: * - достоверно по сравнению с данными основной группы $P < 0,001$

Анализ периода адаптации показал, что наиболее благоприятное течение периода новорожденное наблюдалось в группе детей, рожденных от матерей с ХВГВ, получавших протеклазид. Так, в основной группе из 30 детей 5 (16,6%) родились с различными патологиями, а в группе сравнения из 50 детей 31 (62%) ($p < 0,001$) родился с патологией. В 2 раза чаще наблюдали в группе сравнения асфиксию, перинатальную энцефалопатию, внутриутробное инфицирование плода. Степень НМК у этих новорожденных не была высокой и характеризовалась следующими симптомами;

синдромом возбуждения или угнетения новорожденных, гиперрефлексия, мышечная гипотония, умеренное выбухание большого родничка, легкая ригидность затылочных мышц, наличие нерезко выраженных патологических рефлексов Ильпа, спонтанный рефлекс Моро, усиление рефлекса Робинсона, выраженный тремор подбородка и конечностей, горизонтальный крупноразмашистый нистагм.

Патологическая желтуха новорожденных отмечалась на 4-5 день у 4 (13,3%) новорожденных основной группы и у 8 (16,0%) детей группы сравнения ($p < 0,05$).

НОВОСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

При этом в группе детей, рожденных от матерей, получавших традиционное лечение, продолжительность и интенсивность ее были несколько больше и дольше, чем среди новорожденных группы сравнения.

При проведении УЗИ НСГ и внутренних органов новорожденного: обнаружено в основной группе: диффузный отек мозга у 4 (13,3%), а в группе сравнения 8 (16,0%) новорожденных, сдавление ликворных путей у 2 (6,6%) детей основной группы, а в группе сравнения — у 8 (16,0%) детей. Селезенка уплотнена и увеличена в размерах (спленомегалия) у 1 (3,3%) ребенка, и паренхиматозная дистрофия печени наблюдалась у 1 (3,3%) новорожденного из группы сравнения. При этом биохимические показатели крови находились в пределах нормы. При проведении иммуноферментного анализа крови новорожденных на 5 день жизни в основной группе HBSAg не выявлен, а в группе сравнения HBSAg обнаружен у 2 (4,0%) детей.

При изучении динамики массы тела новорожденных установлено, что в основной группе детей средняя физиологическая потеря массы тела в период адаптации составила $91,47 \pm 11,7$ г; в группе сравнения — $101,3 \pm 13,62$, соответственно ($P > 0,05$).

Выводы:

1. Применение противовирусного препарата протезфлазид беременным, страдающим ХВГВ минимальной степени активности, оказало благоприятное влияние на внутриутробное состояние плода. Показатели биофизического профиля плода, КТГ и доплерометрии улучшились в 2,5 раза по сравнению с группой беременных с такой же патологией, получавших общепринятую терапию.

Применение препарата протезфлазид у беременных с ХВГВ минимальной степени активности позволило снизить рождение детей с патологией в 2 раза, улучшить период адаптации в 2 раза и снизить риск передачи HBSAg-инфекции детям.