**Рандюк Юрій Олександрович. Особливості перебігу HBV-інфекції у вагітних і прогнозування можливих ускладнень : Дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / Буковинський держ. медичний ун-т. — Чернівці, 2005. — 157арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 127-157**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Рандюк Ю.О. „Особливості перебігу HBV-інфекції у вагітних і прогнозування можливих ускладнень” – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступення кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2006.  Вивчено особливості перебігу HBV-інфекції під час гестації та її вплив на вагітність і пологи. Досліджено частоту інфікування HBV вагітних жінок на Буковині та частоту розвитку у них різних форм HBV-інфекції (гостра, хронічна, реплікативна, інтегративна). Досліджено інтенсивність ендотоксемії та морфологічний стан плаценти при цих формах інфекційного процесу. Всього обстежено 197 вагітних із HBV-інфекцією та 80 практично здорових вагітних.  Встановлено, що частота інфікування HBV вагітних жінок Буковини значно перевищує аналогічний показник у дорослого населення України і складає 5,13 проти 2,2 %. HBV-інфекція у вагітних перебігає, як правило, без клінічної симптоматики, переважно в хронічній формі (97,4 %). Частота інтегративного типу репродукції збудника переважає над реплікативним (79,1 проти 8,7 %). У частини вагітних (9,6 %) розвиток інфекційного процесу, очевидно, зумовлений мутованим HВsAg-позитивним штамом HBV. Доведено, що у вагітних із хронічною HBV-інфекцією із збільшенням терміну гестації відбувається погіршення основних біохімічних показників, що характеризують функціональний стан печінки.  Отримано нові дані про інтенсивність ендотоксемії та розвиток структурних змін у плаценті залежно від тривалості інфекційного процесу та біологічної фази репродукції вірусу, показано зв’язок між характером патоморфологічних змін у плаценті та концентрацією МСМ у плазмі крові вагітних. Доведена доцільність визначення вмісту МСМ у плазмі крові як додаткового критерію для прогнозування ускладненого перебігу вагітності й пологів.  Встановлено, що негативний вплив HBV-інфекції на перебіг та закінчення вагітності визначається тривалістю інфекційного процесу, активністю некрозапальних процесів у гепатоцитах, біологічною фазою репродукції збудника та функціональним станом печінки. Певне значення у розвитку акушерських ускладнень при HBV-інфекції також мають окремі фактори медико-соціального значення (вік, супутні захворювання гепатобіліарної системи, характер харчування, інтенсивність фізичних і психічних навантажень тощо).  Розроблено, обґрунтовано й апробовано алгоритми обстеження вагітних із вперше виявленим HBsAg, які передбачають проведення клініко-біохімічних та серологічних досліджень у динаміці, та методику прогнозування акушерських ускладнень у таких жінок, яка базується на визначенні прогностичного коефіцієнта ризику, що дає змогу поліпшити діагностику безсимптомних форм HBV-інфекції та передбачати ймовірність розвитку ускладнень вагітності й пологів на ранніх термінах гестації і своєчасно розробити адекватну лікарську тактику. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення і новий підхід до вирішення наукової задачі – удосконалення верифікації діагнозу у вагітних із вперше виявленим HВsAg та поліпшення профілактики акушерських ускладнень шляхом розробки й обґрунтування алгоритмів обстеження HВsAg-позитивних вагітних та методики прогнозування ускладнень перебігу вагітності й пологів, що дає змогу своєчасно визначати лікарську тактику, направлену на попередження розвитку зазначених комплікацій.   1. Частота виявлення HBsAg у вагітних жінок м. Чернівці значно перевищує середньостатистичні показники в Україні і складає 5,13 % (проти 1,2 % серед вагітних західних областей). У 88,6 % HBsAg-позитивних вагітних цей антиген виявлено вперше. При цьому у них діагностовано переважно хронічну інтегративну (79,1 %), рідше – хронічну реплікативну (8,7 %) та гостру (2,6 %) форми НВV-інфекції. В 9,6 % вагітних можливе інфікування мутованим HBsAg-позитивним штамом НВV. 2. Хронічна інтегративна HBV-інфекція у вагітних перебігає без жовтяниці, суб’єктивних проявів хвороби та ознак активності інфекційного процесу, інколи – із незначним порушенням функцій печінки; хронічна реплікативна – без жовтяниці, зі слабо вираженою клінічною симптоматикою, мінімальною активністю інфекційного процесу та незначним порушенням функцій печінки; 3. Інтенсивність ендотоксемії у вагітних з хронічною HBV-інфекцією залежить від реплікативної активності HBV. За наявності сироваткових маркерів реплікативної активності HBV вміст МСМ у сироватці крові значно вищий, ніж за їх відсутності (P < 0,05). 4. Характер ураження плаценти при HBV-інфекції визначається тривалістю інфекційного процесу й біологічною фазою репродукції HBV. Гостра безсимптомна HBV-інфекція супроводжується розвитком лише компенсованих (47,6 %), хронічна у фазі інтеграції – компенсованих (7,5 %) і субкомпенсованих (42,5 %), у фазі реплікації – субкомпенсованих (37,5 %) та декомпенсованих (43,7 %) форм хронічної плацентарної недостатності. 5. Структурні зміни плаценти при HBV-інфекції, що вказують на розвиток хронічної фетоплацентарної недостатності і є морфологічною основою акушерських ускладнень, частіше виявляються у породіль, у яких під час вагітності спостерігалося тривале підвищення вмісту МСМ у сироватці крові. Тому ступінь підвищення вмісту цих сполук у крові вагітних з HBV-інфекцією є додатковим об’єктивним критерієм у прогнозуванні ускладнень вагітності й пологів. 6. Застосування алгоритмів обстеження вагітних із вперше виявленим HBsAg та методики прогнозування акушерських ускладнень у таких жінок сприяє поліпшенню діагностики безсимптомних форм HBV-інфекції й дає змогу передбачати ймовірність розвитку зазначених комплікацій на ранніх термінах гестації і своєчасно застосувати профілактичні заходи. | |