

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В и С У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ И ИХ ВАКЦИНАЦИЯ

Наджафова Г.Т., Алиева Г.Д.

*Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан
НИИ Акушерства и Гинекологии, Баку, Азербайджан*

Ранее было установлено, что передача вирусного гепатита В и С от матери к ребенку может реализоваться: пренатально (трансплацентарно), интранатально (во время родов) или постнатально - во время ухода за новорожденным. Трансплацентарное заражение происходит у детей, родившихся от матерей-носителей HBsHg. Существует гипотеза о более частом внутриутробном заражении плода. Во время родов заражение происходит через родовые пути, когда кожа ребенка значительно мацерирована. Высказывается предположение о возможном заражении новорожденных детей в результате заглатывания или аспирации инфицированных околоплодных вод, Резкое сжатие матки во время родов может привести к попаданию вируса из материнской крови в кровеносную систему плода. Заражение после родов происходит редко и связано с тем, что большинство детей уже инфицированы во время родов. В этих случаях рекомендуется делать плановое кесарево сечение при отсутствии схваток. Заражение детей может происходить от матерей, больных как острым, так и хроническим гепатитом В, а также вирусоносителей. В настоящее время считается признанным положение о возможном пренатальном заражении плода гепатитом В. При гепатите С роль перинатального инфицирования до конца не определена.

Целью исследования служило: изучение клинических проявлений и исходов перинатальной инфекции, вирусных гепатитов В(ГВ) и С(ГС), вопросы передачи ее младенцам и длительность циркуляции у них специфических антител. Женщины во время беременности находились в НИИАиГ с диагнозом вирусный гепатит. В клинике обследовано 20 беременных и новорожденных. Дети от этих матерей наблюдались до одного года. Характерным осложнением беременности явилась угроза ее прерывания (у 53%), преждевременные роды происходили у 36% рожениц. Послеродовые гнойно-септические заболевания учащены в связи с угнетением иммунного статуса не только за счет беременности, но и за счет гепатита, и активизации на этом фоне бактериальной микрофлоры. Гепатит у большинства беременных обнаруживался в 80% случаев в I и II триместрах беременности. Вероятность заболевания новорожденных была невелика, но в III триместре - риск заболевания для потомства возрастал. Эти дети рождались чаще всего недоношенными и в состоянии гипоксии. У 25% детей в дальнейшем наблюдалось отставание в общем развитии и предрасположенность к различным заболеваниям. Предполагаем, что причина этих симптомов - циркуляция в крови иммунных компонентов. У 12% детей в дальнейшем был диагностирован ГС., у 14% - ГВ. Риск передачи ГС от матери к плоду ниже, чем при ГВ и составляет 0,9%, особенно при высоком уровне вирусемии у матери. Появление антител к вирусу гепатита С через 6-12 месяцев после рождения у детей, чьи матери имели антитела, может косвенно свидетельствовать о перинатальном инфицировании. Младенческая смертность зависит от степени доношенности плода. Недоношенные дети, родившиеся от матерей, больных острым вирусным ГВ, погибают в два раза чаще, чем при ГС. Все новорожденные при рождении и на 5 день были обследованы биохимически и иммунологически на наличие антител HCV-вирус и HBV. У неинфицированных детей материнские антитела исчезли в течение 1 года жизни.

Выводы: Профилактику перинатального гепатита В рекомендовано проводить с помощью вакцинации новорожденных, чьи матери имеют вирус гепатита В. Для повышения эффективности проводимой вакцинации рекомендовали вводить вакцину в сочетании с гиперимунным гаммаглобулином против гепатита В.

