

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ БИЛИАРНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «В»

Гозиев М.Ш.

Гозиева М.А.

Тошпулатова Н.К.

Андижанский государственный
медицинский институт

Аннотация. Проведено комплексное клинико-инструментальное обследование 160 женщин репродуктивного возраста, из них 90 беременных, с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ). Установлены высокая распространённость билиарных нарушений (61,9%), наиболее частыми из которых были билиарный сладж, деформация желчного пузыря и признаки холестаза. С помощью ультразвуковой диагностики (УЗИ) выявлены эхографические особенности поражения билиарного тракта, специфические для разных сроков беременности и стадии фиброза печени. Полученные данные позволяют улучшить раннюю диагностику и мониторинг билиарной патологии у данной группы пациенток.

Ключевые слова: вирусный гепатит В, беременность, билиарный тракт, ультразвуковая диагностика, эхографические признаки, холестаз.

АКТУАЛЬНОСТЬ

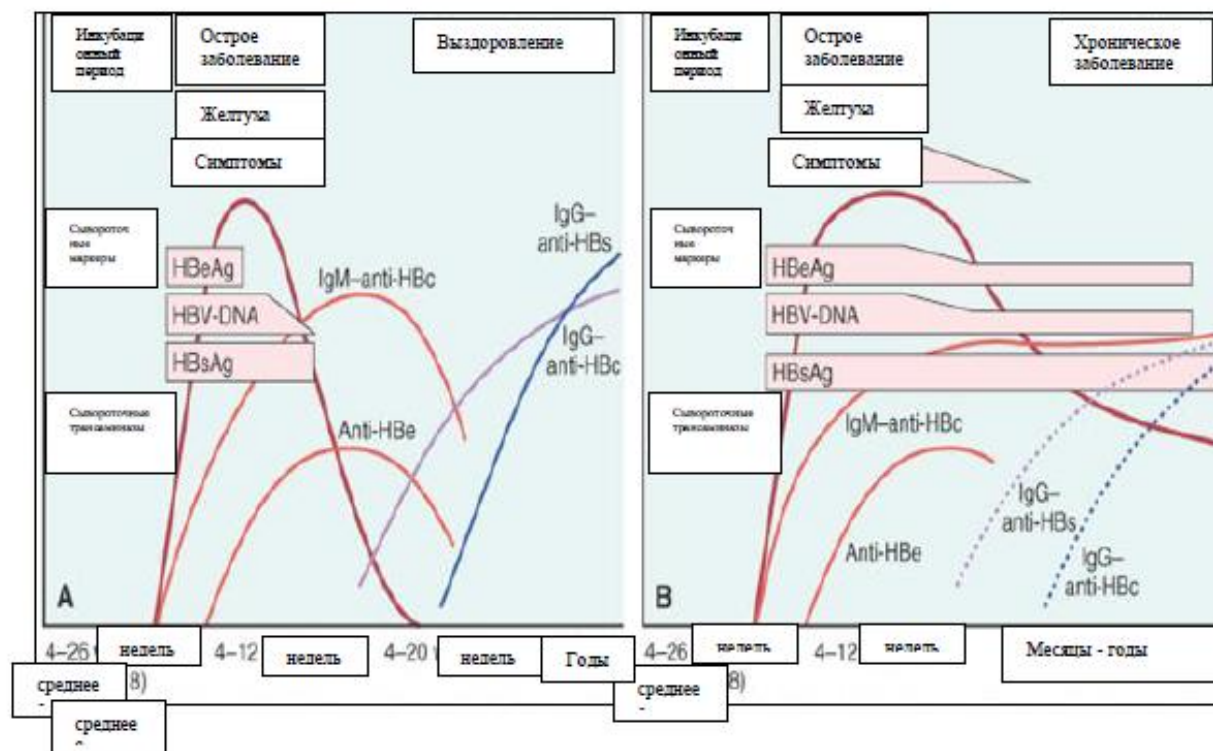
Хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) остаётся значимой проблемой среди женщин репродуктивного возраста и беременных, особенно в странах с высокой эндемичностью. Поражение билиарного тракта на фоне вирусной инфекции печени усугубляет течение беременности, повышает риск осложнений и может негативно повлиять на плод. Ультразвуковая диагностика (УЗД) остаётся доступным и информативным методом оценки состояния билиарной системы у женщин в период гестации. Однако эхографическая характеристика поражения желчевыводящих путей при ХВГВ у беременных изучена недостаточно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение распространённости и эхографических характеристик поражений билиарного тракта у женщин репродуктивного возраста и беременных с ХВГВ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В 2020–2024 гг. в клинике акушерства и гепатологии Андижанского областного клинического медицинского центра обследованы 160 женщин в возрасте от 18 до 45 лет с подтвержденным диагнозом ХВГВ (по маркерам HBsAg и HBV-DNA), из них 90 — беременные на различных сроках гестации.



Методы исследования включали:

- клинико-анамнестическую оценку;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, ГГТ);
- серологические тесты (HBsAg, HBeAg, anti-HBc IgM, IgG);

HB _s Ag (≥ 6 месяцев)	АЛТ*	HB _e Ag	Анти-HBe	НУО HBV DNA < 6–12 МЕ/мл
HB _e Ag-позитивная, иммунотолерантная фаза	Нормальная	Позитивный	Негативный	> 1 × 10 ⁹⁻¹² МЕ/мл
HB _e Ag-позитивный ХГВ	Повышена	Позитивный	Негативный	> 2000 МЕ/мл
ХГВ, фаза иммунного контроля	Нормальная	Негативный	Позитивный	< 2000 МЕ/мл
HB _e Ag-негативный ХГВ	Повышена (постоянно или периодически)	Негативный	Позитивный	> 2000 МЕ/мл
Гепатит D	Повышена	+/-	+/-	Повышена/низкая
Ко-инфекция с гепатитом С	Повышена/нормальная	+/-	+/-	Негативная/низкая (HCV RNA-позитивная)
Ко-инфекция с ВИЧ	Повышена/нормальная	+/-	+/-	Высокая**

- фиброэластометрию печени (у 120 пациенток);
- УЗ-исследование печени и билиарной системы с использованием датчиков частотой 3,5–5,0 МГц.

УЗИ проводилось в положении лёжа натощак, оценивались: размеры печени и желчного пузыря, толщина стенки ЖП, наличие билиарного сладжа, деформации, перегибов, расширение внутрипечёночных и внепечёночных протоков.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Распространённость билиарных нарушений:

У 99 из 160 женщин (61,9%) выявлены признаки билиарной патологии. Среди них:

- билиарный сладж – у 53 пациенток (33,1%);
- деформация или перегиб желчного пузыря – у 38 (23,7%);
- умеренное расширение внутрипечёночных желчных протоков – у 26 (16,2%);
- признаки холестаза (утолщение стенки ЖП >4 мм, задержка эвакуации желчи) – у 42 (26,2%).

Связь с гестационным сроком:

В третьем триместре частота билиарных нарушений была выше (68,2%), по сравнению с первым (41,7%) и вторым (57,6%) триместрами ($p < 0,05$), что может быть связано с прогрессирующим механическим сдавлением желчных путей увеличенной маткой и гормональной перестройкой (прогестероновый холестаз).

Связь с фиброзом печени:

У женщин с F2–F3 по данным фиброэластографии частота билиарных изменений достигала 78,4%, тогда как при F0–F1 – 42,5% ($p < 0,01$).

Эхографические особенности:

- Гиперэхогенный билиарный сладж регистрировался чаще у беременных, особенно во 2–3 триместре.
- Утолщение стенки ЖП сочеталось с нарушением эвакуации желчи при функциональных пробах.
- В 11 случаях выявлены признаки некалькулёзного холецистита.

ВЫВОДЫ

1. Поражение билиарного тракта встречается более чем у 60% женщин репродуктивного возраста и беременных с ХВГВ, причём у беременных частота выше.
2. Наиболее частыми эхографическими признаками являются билиарный сладж, перегибы и холестаз.
3. Частота нарушений увеличивается в поздние сроки беременности и при выраженном фиброзе печени.
4. УЗИ — высокоэффективный и безопасный метод раннего выявления билиарных нарушений у беременных с ХВГВ.

Список литературы:

1. Ветров А.Н., Яковлева Е.В. Эхография желчевыводящих путей у беременных // Ультразвук в акушерстве. – 2019. – Т. 15. – №2. – С. 48–53.
2. WHO guidelines on hepatitis B. World Health Organization, 2021.
3. Kim H. Biliary system diseases in pregnancy: current perspectives // *Obstet Med.* 2020; 13(3): 117-124.
4. Соловьёва И.Б., Мальцева Т.В. Хронический гепатит В у женщин детородного возраста. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 224 с.
5. Zhang J., Wang X. Ultrasonographic features of liver and biliary changes in pregnant women with HBV. *J Clin Hepatol.* 2023; 39(1): 13-18.
6. Шукурова, У. А., Камилова, С. Р., & Азизова, Ш. Ш. (2020). Клинические формы афты Сеттона слизистой оболочки полости рта. In *Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии* (pp. 198-204).
7. Юсупходжаева, С. Х., Усманов, Б. А., & Патхиддинова, М. Ш. (2022). Характеристика микрофлоры полости рта и пародонтального кармана у больных перенёсших короновирусную инфекцию. *Re-health journal*, (2 (14)), 207-210.
8. Шукурова, У. А., & Бекжанова, О. Е. (2016). Показатели цитокинового профиля у больных красным плоским лишаем слизистой полости рта. *Знание*, (10-1), 67-70.
9. Юсупалиходжаева, С., Усмонов, Б., & Турдиев, А. (2021). Социальный статус у пациентов перенесших короновирусную инфекцию. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(01), 271-273.
10. Шукурова, У. А., & Алимова, С. Х. (2019). Стоматологический статус пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта. In *Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии* (pp. 204-208).
11. Юсупалиходжаева, С., & Шомуродова, Г. (2022). Сочетанные воспалительно-деструктивные поражение пародонта: этиология, патогенез, клиника, диагностика. *Стоматология*, 1(1), 75-79.
12. Бекжанова, О., & Юсупалиходжаева, С. (2018). Этиологическая структура кандидоза полости рта в республике Узбекистан. *Стоматология*, 1(3 (72)), 13-17.
13. Hamidullaevna, Y. S., Esenovna, B. O., & O'Gli, P. J. S. (2018). Background diseases at patients with candidiasis of oral cavity mucosa. *European science review*, (3-4), 215-219.