

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В III ТРИМЕСТРЕ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТРЕВОГИ

И.Е. Куприянова¹, С.В. Спивак^{2,3}, К.И. Чуйкова³, Е.И. Петрова³, Е.М. Климанова³

¹Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук

²Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями

³Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Сибирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск
E-mail: lehmus@sibmail.com

CLINICAL MANIFESTATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS IN THE THIRD TRIMESTER AND THEIR RELATIONSHIP WITH PERFORMANCE ANXIETY

I.E. Kupriyanova¹, S.V. Spivak^{2,3}, K.I. Chuykova³, E.I. Petrova³, E.M. Klimanova³

¹Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences

²Tomsk Regional Center for Prevention and Control of AIDS and Other Communicable Diseases

³Siberian State Medical University Tomsk

Цель исследования: изучение клинических проявлений у беременных с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в III триместре и их взаимосвязи с уровнем тревоги. Материал и методы. Всего обследовано 169 беременных женщин в III триместре, которые были разделены на 2 группы: I группа с ХВГ (133 женщины) – беременные с ХВГ В (50 женщин) и беременные с ХВГ С (83 женщины); II контрольная группа (36 практически здоровых женщин). Группы с ХВГ В и ХВГ С объединили в одну группу – беременные с ХВГ. Результаты. Беременные женщины с ХВГ в III триместре предъявляли большее количество жалоб, чем здоровые беременные. У них отмечались жалобы на тревогу (42,11%), изжогу (41,36%), слабость (17,30%) и др. У здоровых беременных наблюдались: изжога, метеоризм и отеки на ногах соответственно в 8,34%. У беременных с ХВГ регистрировались такие клинические проявления, как субиктеричность склер (23,31%), сосудистые звездочки (21,06%), пальмарная эритема (72,19%), налет на языке (54,14%) и др. Уровень общей тревоги у беременных с ХВГ был повышен и по шкале Гамильтона (HAS) и соответствовал субклинически выраженной тревоге за счет повышения психической, соматической, вегетативной тревоги ($p \leq 0,01$). У беременных с ХВГ в III триместре определена взаимосвязь значительного числа жалоб на самочувствие и клинических симптомов с высоким уровнем тревоги (HAS). Выводы. У беременных с ХВГ в III триместре выявлялось большее количество жалоб и клинических проявлений, чем у здоровых беременных. У беременных с ХВГ в III триместре уровень общей тревоги был повышен и по шкале Гамильтона определялся субклинически выраженным. При высоком уровне тревоги отмечалось большее количество жалоб и клинических симптомов.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, беременность, клиничко-лабораторные проявления, взаимосвязь с уровнем тревоги.

Aim. The purpose of the study was to investigate clinical manifestations in pregnant women with chronic viral hepatitis in the third trimester and their relationships with anxiety level. Materials and Methods. A total of 169 pregnant women in the third trimester were studied. Women were divided into 2 groups: group 1 with chronic viral hepatitis (133 women) comprised pregnant women with chronic viral hepatitis B (50 women) and pregnant women with chronic viral hepatitis C (83 women); group 2 comprised 36 healthy women (control group). The groups with chronic viral hepatitis B and C were combined to form one group of pregnant women with chronic viral hepatitis. Results. Pregnant women with chronic viral hepatitis in the third trimester showed a higher number of complaints than healthy pregnant women. The following complaints were documented: anxiety (42.11%), epigastric burning (41.36%), weakness (17.30%), etc. In healthy pregnant women, the following complaints were observed: epigastric burning, bloating, and swelling of the legs (8.34%). In pregnant women with chronic viral hepatitis, clinical manifestations were as follows: subicteric sclerae (23.31%), spider veins (21.06%), palmar erythema (72.19%), coated tongue (54.14%), etc. The level of general anxiety in pregnant women with chronic viral hepatitis was elevated and was consistent with subclinical anxiety with increases in mental, somatic, and autonomic anxiety scores ($p \leq 0.01$). In pregnant women with chronic viral hepatitis in the third trimester, the study identified the associations between a significant number of patient complaints, clinical symptoms and high anxiety score based on the Hamilton Anxiety Rating Scale. Conclusions. In pregnant women with chronic viral hepatitis in the third trimester, the study revealed a higher number of complaints and clinical manifestations compared with those in healthy pregnant women. In pregnant women with chronic viral hepatitis in the third trimester, the total anxiety level was elevated and corresponded to subclinical anxiety score based on the Hamilton Anxiety Rating Scale. In the presence of high anxiety levels, women had a greater number of complaints and clinical symptoms.

Key words: chronic viral hepatitis, pregnancy, clinical and laboratory manifestations, association with anxiety level.

Введение

ХВГ у беременных женщин представляют собой важную медико-социальную проблему [1]. Как известно, показатели заболеваемости ХВГ В в Российской Федерации на 100 тыс. населения составляли 16,00 в 2001 г. и 10,00 в 2014 г., ХВГ С – 29,50 в 2001 г. и 39,40 в 2014 г., при этом удельный вес ХВГ С составляет 77,30% [2]. В Томской области (ТО) за 2014 г. показатели заболеваемости впервые выявленными ХВГ В и ХВГ С включали соответственно 13,84 и 46,99 на 100 тыс. населения (т.е. за счет ХВГ С) [2]. Преимущественно больные с ХВГ – это люди молодого возраста, и именно к этой возрастной группе относятся беременные женщины. По данным бюро медицинской статистики ТО, ХВГ В диагностирован у беременных женщин в 2009 г. у 2,4%, в 2015 г. – 1,0%, а ХВГ С, соответственно, – у 6,2 и у 3,2%. Согласно современным представлениям, вирусные гепатиты В [8] и С [7] и беременность оказывают взаимно-отягощающее влияние, и создается угроза инфицирования ребенка данными вирусами [1, 3, 10]. Все эти факторы сказываются на состоянии беременных женщин и особенно информация о впервые выявленном инфицировании вирусными гепатитами [9]. У них возникает и нарастает стресс, импульсивность, сензитивность, появляются невротогенные качественные характеристики личности, что способствует срыву адаптационных механизмов и развитию невротических расстройств [4, 5].

Цель исследования: изучение клинических проявлений у беременных с ХВГ В и ХВГ С в III триместре и их взаимосвязи с уровнем тревоги.

Материал и методы

Исследование было одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол №4814/І от 20.06.2016 г.) и проводилось в соответствии со стандартами Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации “Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека”. Было исследовано 169 беременных женщины в возрасте от 18 до 45 лет в III триместре беременности. Все пациентки были разделены на 3 группы в соответствии с диагнозом: I группа ХВГ – 133 женщины (78,70%) – беременные с ХВГ В (50 женщин) и ХВГ С (83 женщины), II группа – практически здоровые беременные – 36 женщин (21,30%) с отсутствием маркеров к вирусным гепатитам. При клиническом обследовании изучали жалобы на самочувствие и клинические симптомы, показатели билирубина, АСТ, АЛТ, антитела и ПЦР к маркерам вирусного гепатита В и С. Психопатологический метод исследования включал определение психического состояния беременных с применением набора специальных клинических шкал и опросников и использованием базисной карты, разработанный в НИИ психического здоровья, которая состояла из анамнестических данных макро- и микросоциальной характеристики (шкала тревоги Гамильтона – HAS Hamilton anxiety scale с оценкой по 14 показателям) [6]. При этом расценивали: 0 баллов – отсутствие тревожного состояния, до 7 баллов – низкий уровень тревоги, 8–10 баллов – субклинически выраженная тревога, а 11 и выше бал-

лов – клинически выраженное тревожное состояние. Беременных женщин с ХВГ В и ХВГ С объединили в I группу, II группу составляли практически здоровые беременные.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы SPSS® 13.0 (© SPSS Inc.). Оценка уровня тревоги выполнялась с использованием параметрических критериев по t-критерию Стьюдента. Проверка статистической значимости различий между относительными частотами событий выполнялась с помощью показателя χ^2 . Анализ взаимосвязей между количественными данными проводился на основании параметрического коэффициента Пирсона, для остальных данных определялся непараметрический показатель корреляции Спирмена. Различия сравниваемых величин считали статистически достоверными при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

При обследовании здоровых беременных женщин в III триместре выявлены жалобы только на изжогу (8,34%), симптомы метеоризма и отеки на ногах (8,34%). Иная картина наблюдалась у беременных женщин с ХВГ. Оказалось, что большинство из них (115 из 133 – 86,46%) предъявляли различные жалобы: тревогу (42,11%), нарушение сна (12,79%), раздражительность (12,79%), слабость (17,30%), тошноту и рвоту (9,78%), изжогу (41,36%), зуд кожи (12,79%), боли в правом подреберье (13,54%), в меньшей степени на: головную боль (7,23%), снижение аппетита (3,62%), боли в мышцах (3,76%), боли в суставах (4,82%), головокружение (3,76%). Часть беременных (99 из 133 – 74,43%) предъявляли сразу несколько жалоб на самочувствие. Среди клинических симптомов, которые наблюдались у беременных женщин с ХВГ в III триместре, доминировали пальмарная эритема (72,19%), налет на языке (54,14%), отеки на ногах (38,35%). Реже определялись такие симптомы, как субиктеричность склер (23,31%), сосудистые звездочки (21,06%), метеоризм (2,26%), боли в правом подреберье (3,01%), гепатомегалия (3,76%), боли в проекции желчного пузыря (1,51%), спленомегалия (0,76%).

Всем беременным женщинам в III триместре проводилась оценка уровня тревоги в соответствии со шкалой тревоги Гамильтона (табл. 1), которая включает в себя наряду с уровнем общей тревоги показатели психической, соматической и вегетативной тревоги.

У практически здоровых женщин показатель общей тревоги был низким, что свидетельствовало об отсутствии у них тревожного состояния. Что же касается беременных женщин с ХВГ в III триместре, то у них обнаруживалось следующее: уровень общей тревоги был повышен (по шкале Гамильтона до 8–11 баллов) и соответствовал субклинически выраженной тревоге, что статистически отличалось от показателей практически здоровых беременных. У всех беременных с ХВГ по сравнению с практически здоровыми беременными отмечалось резкое повышение общей тревоги за счет психического аспекта тревоги ($p \leq 0,01$), показателей соматической тревоги ($p \leq 0,01$) и вегетативной тревоги ($p \leq 0,01$).

Состояние общей тревоги у беременных женщин с

Таблица 1

Показатели тревоги у беременных с хроническими вирусными гепатитами и здоровых беременных в III триместре, по шкале Гамильтона

Исследуемые показатели	Беременные с ХВГ (баллы), М±m	Практически здоровые беременные (баллы), М±m	p
Тревога психическая	5,12±0,39	1,52±0,30	≤0,01
Тревога соматическая	4,45±0,34	1,14±0,32	≤0,01
Тревога вегетативная	0,84±0,11	0,10±0,05	≤0,01
Тревога общая	10,41±0,74	2,72±0,48	≤0,01

Таблица 2

Взаимная сопряженность между жалобами на самочувствие и уровнем тревоги у беременных женщин с хроническими вирусными гепатитами в III триместре

Жалобы	Высокий уровень тревоги, n=45		Низкий уровень тревоги, n=88		χ^2	p
	Абс.	%	Абс.	%		
Нарушение сна	14	31,12	2	2,28	4,24	≤0,001
Субфебрильная температура	10	22,23	1	1,14	3,84	≤0,001
Головная боль	5	11,12	1	1,14	2,31	≤0,05
Раздражительность	14	31,12	2	2,28	4,24	≤0,001
Слабость	18	40,00	3	3,41	4,63	≤0,001
Тошнота и рвота	10	22,23	2	2,28	3,27	≤0,01
Снижение аппетита	3	6,67	0	–	2,45	≤0,05
Изжога	45	100	10	11,37	8,0	≤0,001
Боли в мышцах	4	8,89	0	–	2,83	≤0,01
Боли в суставах	4	8,89	0	–	2,83	≤0,01
Головокружение	4	8,89	0	–	2,83	≤0,01
Зуд кожи	11	24,45	5	5,69	2,12	≤0,05
Боли в правом подреберье	14	31,12	2	2,28	4,24	≤0,001

Таблица 3

Взаимная сопряженность между клиническими проявлениями и уровнем тревоги у беременных женщин с хроническими вирусными гепатитами в III триместре

Клинические проявления	Высокий уровень тревоги, n=45		Низкий уровень тревоги, n=88		χ^2	p
	Абс.	%	Абс.	%		
Субиктеричность склер	20	44,45	9	10,23	2,89	0,01
Сосудистые звездочки	19	42,23	6	6,82	3,68	≤0,001
Пальмарная эритема	45	100	38	43,19	3,45	≤0,001
Налет на языке	41	91,12	26	29,55	2,59	≤0,01
Метеоризм	3	6,67	0	–	2,45	≤0,05
Боли в правом подреберье	4	8,89	0	–	2,83	≤0,01
Гепатомегалия	4	8,89	0	–	2,83	≤0,01
Боли проекции желчного пузыря	2	4,45	0	–	2,0	0,1
Спленомегалия	1	2,23	0	–	1,41	0,25
Отеки на ногах	32	71,12	16	18,19	3,27	0,01

ХВГ и практически здоровых было условно разделено на низкий и высокий уровень тревоги в соответствии с суммой баллов по шкале Гамильтона. Из 133 беременных женщин с ХВГ у 45 (33,83%) беременных был высокий уровень тревоги, у 88 (66,17%) – низкий уровень тревоги. У практически здоровых женщин наблюдался только низкий уровень тревоги (100%). При низкой тревож-

ти у них, в единичных случаях, определялась только одна жалоба – изжога. Анализ взаимной сопряженности между жалобами и уровнем тревоги у беременных женщин с ХВГ в III триместре представлен в таблице 2.

У всех беременных женщин с ХВГ количество жалоб на самочувствие оказалось больше при высоком уровне

тревоги, чем при низком уровне тревоги. При высоком уровне тревоги чаще выявлялась: изжога, слабость, нарушение сна, раздражительность, боли в правом подреберье, зуд кожи ($p \leq 0,05$), в единичных случаях – снижение аппетита, боли в мышцах, боли в суставах, головокружение, головная боль ($p \leq 0,05$). При низком уровне тревоги определялись в единичных случаях только такие жалобы, как изжога и зуд кожи ($p \leq 0,05$).

Как видно из таблицы 3, у беременных женщин с ХВГ при высоком уровне тревоги количество клинических проявлений было больше, чем при низком уровне тревоги. Наиболее часто выявлялись следующие показатели: пальмарная эритема, налет на языке, отеки на ногах, субиктеричность склер, сосудистые звездочки ($p \leq 0,05$), а в единичных случаях – спленомегалия, боли в проекции желчного пузыря. При низком уровне тревоги чаще определяли только пальмарную эритему, налет на языке и отеки на ногах ($p \leq 0,05$).

При исследовании корреляций у беременных с ХГВ В или ХГВ С и практически здоровых беременных женщин в III триместре между тревогой и основными биохимическими показателями поражения печени: билирубином, общим белком, АСТ не было выявлено коррелятивных связей ($p \geq 0,05$), а между показателем АЛТ и тревогой у беременных с ХВГ С в III триместре была обнаружена коррелятивная связь ($p \leq 0,05$).

Заключение

1. У беременных женщин с ХВГ В и ХВГ С в III триместре определялось большое количество жалоб и клинических проявлений по сравнению с практически здоровыми беременными.
2. Уровень общей тревоги у беременных женщин с ХВГ в III триместре был повышен по сравнению со здоровыми беременными.
3. Анализ взаимосвязи клинических проявлений с показателями уровня тревоги у беременных с ХВГ в III триместре показал, что при высоком уровне тревоги количество жалоб на самочувствие и симптомов больше, чем при низком уровне тревоги.

Литература

1. Кузьмин В.Н. Специфика терапии вирусного гепатита В у беременных женщин // Справочник поликлинического врача. – 2008. – № 13. – С. 36–39.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Томской области в 2014 году: Государственный доклад. – М., 2015. – 168 с.
3. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Чередниченко Т.В. Вирусные гепатиты от А до ТТV у детей. – М.: Новая волна, 2003. – 432 с.
4. Куприянова, И.Е., Семке В.Я. Качество жизни – ведущая парадигма современной психиатрии // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 1. – С. 76–78.
5. Радеева Е.В., Говорин А.В., Чистякова М.В. Тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни больных хроничес-

- кими вирусными гепатитами // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2012. – Т. 109, № 2. – С. 63–65.
6. Hamilton M. The assessment of anxiety state by rating // Br. J. Med. – 1968. – No. 8. – P. 33–37.
7. Airoldi J.A., Berghella V. Hepatitis C and pregnancy // Obstet. Gynecol. Surv. – 2006. – Vol. 61, No. 10. – P. 666–672.
8. Han G.R., Xu C.L., Zhao W. et al. Management of chronic hepatitis B in pregnancy // World J. Gastroenterol. – 2012. – Vol. 18, No. 33. – P. 4517–4521.
9. Ершова О.Н. Современные проявления эпидемического процесса гепатита С, активность естественных путей передачи, совершенствование профилактики этой инфекции: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2006. – 47 с.
10. Versace A., Bezzio S., Tovo P. Mother-to-child hepatitis C virus transmission // Hot Topics in Viral Hepatitis. – 2008. – Vol. 11. – P. 7–11.

Поступила 13.09.2016

Сведения об авторах

Куприянова Ирина Евгеньевна, докт. мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний Научно-исследовательского института психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук.

Адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.

E-mail: redo@mail.tomsknet.ru.

Стивак Светлана Владимировна, соискатель кафедры инфекционных болезней ФПК и ППС ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, врач-инфекционист Томского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями. Адрес: 634027, г. Томск, ул. Смирнова, 5А. E-mail: lehmus@sibmail.com.

Чуйкова Кира Игоревна, докт. мед. наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт, 2. E-mail: inffpk@mail.ru.

Петрова Екатерина Игоревна, канд. мед. наук, ассистент кафедры инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт, 2. E-mail: inffpk@mail.ru.

Климанова Елена Михайловна, канд. мед. наук, доцент кафедры инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. Адрес: 634050, г. Томск, Московский тракт, 2. E-mail: inffpk@mail.ru.