

К сожалению, оба слова, вынесенные в заголовок, нередко имеют отношение к одной и той же женщине, пришедшей на приём в клинику. Для значительного числа беременных, прошедших обязательные обследование, известие о выявленном гепатите звучит как гром среди ясного неба. Ситуация действительно сложная, но не безысходная.

Наиболее серьезную проблему сегодня представляет вирусный гепатит С, который чаще других гепатитов переходит в хроническую форму и часто протекает бессимптомно. Самая высокая заболеваемость этим гепатитом отмечается у людей молодых, находящихся в репродуктивном возрасте. Учитывая, что внимательное отношение к своему здоровью, регулярные профилактические обследования на гепатит еще не стали для россиян правилом, не удивительно, что о заболевании женщина узнает уже будучи беременной.

Принимая такую пациентку врач, прежде всего, должен оказать психологическую поддержку, в которой будущая мать, узнавшая о пугающем диагнозе, очень нуждается.

Важно определить три ключевых момента:

- не усугубит ли беременность развитие заболевания;
- как гепатит повлияет на течение беременности;
- насколько велик риск заражения ребенка.

Давайте разбираться по пунктам.

Если болезнь протекает латентно (вирус не активен, нет явлений нарушения функций печени), то беременность, как правило, не обостряет её течение и не ухудшает отдаленный прогноз. То есть, беременность не противопоказана женщине, инфицированной вирусом гепатита С. Сама же беременность протекает, как правило, нормально. Не увеличивается риск врожденных аномалий плода и мертворождений. Конечно, при высокой активности гепатита возрастает частота недонашивания беременности, гипотрофии плода, могут наблюдаться преждевременные роды. Риск мертворождения высок на поздних стадиях заболевания, т.е. когда уже развился цирроз печени, и связан в основном с такими серьезными осложнениями цирроза, как кровотечение, печеночная недостаточность.

Насколько велика угроза заражения ребенка? В среднем риск составляет 3,5 — 5%. Причем наиболее вероятно заражение во время родов, когда младенец контактирует с инфицированной кровью матери, особенно если роды трудные. Наблюдение новорожденного в динамике, двукратная ПЦР-диагностика, обследование на антитела к вирусу гепатита С обязательны. Если инфицирование произошло – будет назначено лечение, если нет – родители освободятся от чувства тревожного ожидания.

Итак, подведем итог. Беременность не отягощает течение заболевания; гепатит в неактивной форме не вызывает патологии беременности; риск инфицирования ребенка существует в пяти случаях из ста. Таким образом, выявленное заболевание не является показанием к прерыванию беременности. Инфицированная женщина может выносить и родить здорового ребенка. Грудное вскармливание не запрещается. Задача врача: контролировать её состояние и при необходимости назначить щадящую поддерживающую терапию.

Лечение гепатита С – процесс непростой и длительный (до года и более). В течение 6 месяцев после курса противовирусной терапии необходимо воздержаться от зачатия вследствие неблагоприятного воздействия препаратов. Это касается не только женщин, но и о будущих отцов. Во время беременности и грудного вскармливания лечиться от гепатита нельзя! То есть у пары, планирующей зачатие и рождение ребенка, должен быть запас времени не менее полутора — двух лет для лечения. Вот почему врачи так настойчиво говорят о необходимости своевременного обследования и грамотной диагностики.

Шонин Андрей Леонидович, к.м.н., гастроэнтеролог-гепатолог высшей категории

* Опубликовано в газете «Будь здоров!» (2009 г.)