

DOI: 10.34921/amj.2020.4.007

UDC: 618.3-06:616.36-002

Sarıyeva E.Q.

## B VƏ C TIPLİ HEPATİT VİRUSU İLƏ İNFEKSİYALAŞMIŞ HAMILƏ QADINLARIN KLİNİK-ANAMNESTİK XARAKTERİSTİKASI VƏ XƏSTƏLİYİN VİRUSOLOJİ PARAMETRLƏRİ

*Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmaliq və ginekologiya kafedrası, Bakı*

*B və C virus hepatitli hamilə qadınların klinik-anamnestik, fiziki, hestasiya, virusoloji göstəricilərini öyrənmək, həmin göstəricilərin qanda viremiya səviyyəsi arasında korrelyasiya asılılığını qiymətləndirmək məqsədilə aparılan tədqiqat işinə 18-45 yaş arasında virus hepatitli 100 hamilə qadın, kontrol qrupa isə 50 praktik sağlamlıq hamilə qadın daxil edilmişdir: ətraflı anamnez toplanmış, rutin laborator müayinələrin nəticələri öyrənilmiş, qanda B və C virus hepatitlərinin seroloji markerləri müayinə edilmiş, virusoloji müayinə aparılmış, zəncirşəkilli polimeraza reaksiyası (ZPR) vasitəsilə virus yüklənməsi öyrənilmişdir.*

*Aparılan tədqiqatın nəticələrindən görünür ki, müayinə edilən qruplar hestasiya müddətlərinə, qan qrupu, rezus amillərinə görə identik olmuşdur. HBV, HCV infeksiyalı hamilə qadınlarda hamiləliyin nəticələri fəsadlı olmuşdur.*

*B və C virus hepatitli hamilələrdən 3 nəfərdə tibbi göstərişə əsasən hamiləlik süni abortla sonlandırılmışdır. B və C virus hepatitləri olan hamilələrdə vaxtından əvvəl doğuşlar daha çox olmuşdur. Əsas qrupu təşkil edən hamilələrdə, xüsusilə HCV infeksiyası hamilə qadınlarda BKİ, yaş həddi ilə müsbət korrelyasiya asılılıqları aşkarlanmışdır.*

**Açar sözlər:** HBV infeksiyası, HCV infeksiyası, hamilələr

**Ключевые слова:** ВГВ-инфекция, ВГС-инфекция, беременные

**Key words:** HBV infection, HCV infection, pregnant women

Müasir tibb elmində və təcrübəsində B virus hepatinin etiologiyasının, patogenezinin öyrənilməsi və müalicə metodlarının əsaslandırılması aparıcı yerlərdən birini tutur [1]. Müasir dövrdə B virus hepatiti (HBV) infeksiyası təbabətin aktual problemlərindən olub, geniş yayılması ilə diqqəti cəlb edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə, HBV mənşəli qaraciyər sirrozu və ya hepatosellulyar karsinoma ilə bağlı ölüm halları 1990-cı il ilə müqayisədə 2013-cü ildə 33%-dən çox artmışdır. Hazırda dünyada 250 mln-dan artıq insanın HBV daşıyıcısı olduğu və elə daşıyıcılığın regiondan asılı olaraq, əhalinin 2-8%-ə qədərini əhatə edə bildiyi göstərilir [2].

B virus hepatinin törətdiyi infeksiya (HBV), vaksinasiya və miqrasiya siyasəti baxımından qlobal problem olaraq qalmaqdadır. Xronik HBV infeksiyalı pasiyentlər sirrozu və hepatosellulyar karsinomanın proqressivləşməsi riskinə məruz qalırlar. Qaraciyər xəstəliklərinin öyrənilməsi üzrə Avropa Assosiasiyası

hamiləliyin birinci üç aylığında HBsAg üzrə skriningi vacib hesab edir [3]. ABŞ-da universal skrining kimi ilk dəfə hamilə qadının müraciəti zamanı HBsAg yoxlanılır [4]. B virus hepatininin şaquli keçidi problemi həm infeksiyalama faktıdır, həm də uşaqlarda xronik HBV-nin formalaşma riski deməkdir [5]. Rusiyada hamilə qadınlarda ambulator şəraitdə hamiləliyin birinci, ikinci və üçüncü aylarında qanda B virus hepatinə qarşı M və G tipli anticisimlər analiz edilir, hospitalizasiya zamanı isə ikinci və üçüncü aylıqda HBsAg görə müayinə edilir [6].

Lakin HCV infeksiyasına görə sistematik məcburi müayinə aparılmadığından, C hepatit virusunun yayılması haqqında elmi məlumatların sayı azdır [7]. HCV peyvəndinin mövcud olmaması hamilə qadınlar arasında xəstəliyin səviyyəsinin artmasına səbəb olmuşdur. 2007-2011-ci illər üzrə Bakı şəhərində doğum müəssisələrinə müraciət edən 1782 nəfər hamilə qadında seroloji müayinələrin nəticələri göstərmişdir ki, xəstələrin 2,6±0,4%-də

HBSAig, 3,7±0,4%-də anti-HCV aşkarlanmışdır [8].

Hamilələrin dövründə xronik B və C virus mənşəli hepatitlə zəif klinik əlamətlərlə müayisət olunsada və çox hallarda immunitetlərlərnt formada təzahür etsədə, qaraciyərdə xronizasiya prosesslərinin progressivləşməsi fibrogenezin artmasına, hepatositlərin patoloji regenerasiyasının aktivləşməsinə və bunlarla əlaqədar olaraq, neovangiogenezin inkişafına, fibrozun yaranmasına (xüsusilə HCV infeksiyası xəstələrdə) şərait yaradır [9].

Tibbi ədəbiyyatda hepatit C virusunun hamilə qadın orqanizmində törətdiyi dəyişikliklərdə dair məlumat vardır. Güman edilir ki, hamiləlik zamanı immunitet statusda baş verən dəyişikliklər buna müəyyən mənada zəmin yaradır [10].

Respublikamızda B,C virus hepatitli hamilələrdə həsr olunmuş elmi işlər az saydadır [2, 8-10].

Tədqiqat B və C virus hepatitli hamilə qadınlardan klinik-anamnestik, fiziki, həstiasiya, virusoloji göstəricilərinə öyrənmək, həmin göstəricilərin qanda viremiasa səviyyəsi arasında korrelyasiya əstiliğini qiymətləndirmək məqsədilə aparılmışdır.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqatın əsas obyektini yaşı 18-dən 45-ə qədər olan B və C virus hepatitli 100 hamilə qadın, kontrol qrupunu 50 praktik sağlamlı qadın təşkil etmişdir. Tədqiqat olunan pasiyentlərin 3 qrupa bölünmüşdür: I qrup – kontrol qrupu (n=50), II qrup – HBV pozitiv hamilələr (n=55), III qrup – HCV pozitiv hamilələr (n=45). Kontrol qrupunu praktik sağlamlı hamilələr təşkil etmişdir. Ekstrogenal patoloji və digər infeksiyali hamilələr tədqiqata daxil edilməmişdir.

Tədqiqat işi prospektiv material əsasında icra edilmişdir. Elmi iş ATU-nun II mərhələ və ginekologiya kafedrasında aparılmışdır. Tədqiqat qruplarında klinik müayinələr anamnezin toplanması, (xüsusilə hamiləlik, doğuş anamnez), xəstələrin şikayətləri, hamilələrin fiziki göstəricilərinin öyrənilməsi, hamilələrin orqan və sistemlər üzrə müayinəsi və məmaliq müayinələri təşkil edilmişdir. Doğuşayardım müəssisələrində aparılan rutin laborator müayinələrin nəticələri öyrənilmişdir. Qanda B, C virus hepatitlərinin seroloji markerləri ekspress-kart üsulu və İFA üsulu ilə (elektrohemilüminesent – ECLIA Cobas 4000 e 411 biokimyəvi analizatorunda) aparılmışdır. İnfeksiyalaşmış hamilələrdə virusoloji analizlər HBV-nin DNT-si və HCV-nin molekulyar diaqnostikasının (PNT) təyininə əsaslanmışdır. HBV, HCV-nin virusoloji diaqnostikasında tətbiq olunan zəncirlikli polimeraz reaksiyası (ZPR) ilə virus yitkənli göstəricilərinin səviyyələri Real Time ZPR Detection Systems cihazında öyrənilmişdir.

Alınmış göstəricilərin riyazi-statistik analizləri MS

EXCEL-2013 SPSS-20 (IBM USA) statistik proqram paketlərində aparılmışdır. Statistik hesablamalarda variyasiya (U-Mann-Whitney Ku-Kruskal-Wallis), dispersion (F – Fisher), diskriminant ( $\chi^2$  – Pearson), korrelyasiya ( $\rho$  – Spearman) analiz üsullarından istifadə edilmişdir. Statistik analizlərdə etibarlılıq əmsali  $p \leq 0,050$  olduqda nəticə etibarlı hesab edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** Tədqiqata cəlb edilmiş hamilələrin həstiasiya üzrə anamnestik sorğularının nəticələrinə görə, HBV qrupunda olan qadınlardan 23 nəfərin (41,8%) anamnezində I hamiləlik, 21 nəfərdə (38,2%) 2 hamiləlik, 9 nəfərdə (16,4%) 3 hamiləlik, 1 nəfərdə (1,8%) 4 hamiləlik, 1 nəfərdə (1,8%) 5 hamiləlik olduğu göstərilir. HCV ilə yoluxan hamilələrdən 19 nəfərdə (42,2%) 1 hamiləlik, 13 nəfərdə (28,9%) 2 hamiləlik, 8 nəfərdə (17,8%) 3 hamiləlik, 2 nəfərdə (4,4%) 4 hamiləlik, 2 nəfərdə (4,4%) 7 hamiləlik, 1 nəfərdə (2,2%) 8 hamiləlik olmuşdur. Kontrol qrupdakılarda isə 32 nəfərdə (64,0%) 1 hamiləlik, 9 nəfərdə (18,0%) 2 hamiləlik, 3 nəfərdə (6,0%) 3 hamiləlik, 1 nəfərdə (2,0%) 4 hamiləlik, 1 nəfərdə (2,0%) 5 hamiləlik, 2 nəfərdə (4,0%) 7 hamiləlik, 1 nəfərdə (2,0%) 8 hamiləlik qeydə alınmışdır. Tədqiqat materialından göründüyü kimi, müayinə qrupları anamnestik həstiasiya sayı üzrə identik olmuşlar. HCV ilə yoluxan hamilələrin arasında təkrar doğuşları olanların sayı (xüsusilə 3 və 3-dən çox) HBV qrupundakılara nisbətən daha çoxdur. Belə ki, HBV qrupunda 31 hamilədə (56,4%) 1 doğuş, 23 hamilədə (41,8%) 2 doğuş, 1 hamilədə (1,8%) 3 doğuş; HCV qrupunda isə 27 hamilədə (60,0%) 1 doğuş, 11 hamilədə (24,4%) 2 doğuş, 6 hamilədə (13,3%) 3 doğuş, 1 hamilədə (2,2%) 4 doğuş olmuşdur.

Tədqiqat obyektinə daxil olan hamilə qadınlara yaş parametrlinə görə bölgüstündən məlumat olmuşdur ki, HBV qrupunda orta yaş həddi 28,3±0,6 (minimal – 19 yaş; maksimal – 38 yaş); HCV qrupda 29,4±0,8 (minimal – 19 yaş; maksimal – 42 yaş) təşkil etmişdir. Bu zaman kontrol qrupunda hamilələrin orta yaş həddi – 26,7±0,6 (minimal – 21 yaş; maksimal – 41 yaş) olmuşdur.

Rezus amilinə görə kontrol qrupu ilə HBV ( $p_p=0,443$ ;  $p_{ku}=0,446$ ) və HCV qrupu ( $p_p=0,384$ ;  $p_{ku}=0,158$ ) arasında, eləcə də HBV və HCV aşkarlanan qruplarda statistik fərq müəyyən edilməmişdir ( $p_p=0,461$ ;  $p_{ku}=0,463$ ). Belə ki, HBV qrupunda 6 hamilədə (10,9%)

mənfi rezus amili (Rh-), 49 nəfərdə (89,1%) müsbət rezus amili (Rh+) təyin edilmişdir. HCV aşkarlanan hamilələrdən 3 nəfərdə (6,7%) mənfi rezus amili (Rh-), 42 nəfərdə (93,3%) müsbət rezus amili (Rh+) müəyyən edilmişdir. Kontrol qrupundakılardan isə 8 nəfərdə (16,0%) Rh(-), 42 nəfərdə (84,0%) Rh(+) qeydə alınmışdır (cədvəl 1).

Qan qruplarının təyini zamanı praktik sağlamlı hamilələr qrupunda 13 nəfərdə (26,0%) O(I) qrup, 18 nəfərdə (36,0%) A(II) qrup, 10 nəfərdə (20,0%) B(III) qrup, 9 nəfərdə (18,0%) AB (IV) qrup; HBV-yə yoluxmuş hamilələr qrupunda 23 hamilədə (41,8%) 0 (I) qrup, 18 hamilədə (32,7%) A (II) qrup, 8 hamilədə (14,5%) B (III) qrup, 6 hamilədə (10,9%) AB (IV) qrup müəyyən edilmişdir. HCV aşkarlanan hamilələrdə 14 nəfərdə (31,1%) 0 (I) qrup, 15 nəfərdə (33,3%) A (II) qrup, 12 nəfərdə (26,7%) B (III) qrup, 4 nəfərdə (8,9%) AB (IV) qrup göstərilmişdir. Nəticələrdən göründüyü kimi, hepatitlər aşkarlanan hamilələr arasında 0 (I) qan qrupu üstünlük təşkil edir. Kontrol qrupu ilə müqayisədə HBV ( $p_p=0,338$ ;  $p_{ku}=0,071$ ) və HCV ( $p_p=0,540$ ;  $p_{ku}=0,484$ ) qrupları arasında fərq də statistik etibarlı olmamışdır.

**Cədvəl 1.** HBV və HCV infeksiyali hamilələrdə rezus amili və qan qrupu göstəriciləri

Göstəricilər	Qruplar						P <sub>p</sub>	P <sub>ku</sub>	
	HBV		HCV		kontrol				
	n	n %	n	n %	n	n %			
Rh	Rh -	6	10,9%	3	6,7%	8	16,0%	0,461 <sub>B/C</sub>	0,463 <sub>B/C</sub>
	Rh +	49	89,1%	42	93,3%	42	84,0%	0,443 <sub>B/C</sub>	0,158 <sub>C</sub>
Qan qrupları	I qrup	23	41,8%	14	31,1%	13	26,0%	0,442 <sub>B/C</sub>	0,270 <sub>B/C</sub>
	II qrup	18	32,7%	15	33,3%	18	36,0%	0,338 <sub>A</sub>	0,071 <sub>B</sub>
	III qrup	8	14,5%	12	26,7%	10	20,0%	0,540 <sub>C</sub>	0,484 <sub>C</sub>
	IV qrup	6	10,9%	4	8,9%	9	18,0%		

Qeyd: B/C – HBV və HCV infeksiyali qruplar arasında fərqin etibarlılığı; B – HBV infeksiyali qrup ilə kontrol qrupu arasında fərqin etibarlılığı; C – HCV infeksiyali qrup ilə kontrol qrupu arasında fərqin etibarlılığı

**Cədvəl 2.** HBV və HCV infeksiyali hamilələrdə bədən kütləsi göstəriciləri

Göstəricilər	Qruplar						P <sub>p</sub>	P <sub>ku</sub>	
	HBV		HCV		kontrol				
	N	n %	n	n %	N	n %			
Piyələnmə	Norma	26	47,3%	26	57,8%	29	58,0%	0,209 <sub>B/C</sub>	0,477 <sub>B/C</sub>
	ABK	27	49,1%	15	33,3%	19	38,0%	0,149 <sub>B</sub>	0,308 <sub>B</sub>
	I dərəcə	2	3,6%	4	8,9%	2	4,0%	0,184 <sub>B</sub>	0,827 <sub>C</sub>

Qeyd: B/C – HBV və HCV infeksiyali qruplar arasında fərqin etibarlılığı; B – HBV infeksiyali qrup ilə kontrol qrupu arasında fərqin etibarlılığı; C – HCV infeksiyali qrup ilə kontrol qrupu arasında fərqin etibarlılığı

kg/m<sup>2</sup>) təşkil etmişdir. Bu göstərici üzrə kontrol qrupu ilə HBV ( $p_F=0,014$ ;  $p_U=0,037$ ) arasında statistik əhəmiyyətli fərq aşkarlanmışdır. Lakin kontrol qrupu ilə HCV ( $p_F=0,137$ ;  $p_U=0,232$ ) arasında, eləcə də HBV və HCV qrupları bir-birindən BKİ göstəricisi üzrə statistik fərqlənməmişdir ( $p_F=0,733$ ;  $p_U=0,364$ ). Tədqiqatın gedişində HBV qrupundakı hamilələrdə BKİ ilə piyılmə dərəcəsi ( $p=0,882$ ;  $p<0,001$ ); HCV qrupundakı hamilələrdə isə BKİ ilə yaş həddi ( $p=0,335$ ;  $p=0,024$ ) və piyılmə dərəcəsi ( $p=0,878$ ;  $p<0,001$ ) arasında müsbət korrelyasiya qeydə alınmışdır.

Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, ZPR analizinin nəticələrinə əsasən qanda virus yükünün orta göstəricisi HBV qrupunda  $2,56 \pm 0,27$  log10IU/ML (diapazon: 0,00-6,38 log10IU/ML), HCV qrupunda  $4,41 \pm 0,38$  log10IU/ML (diapazon: 0,00-8,88 log10IU/ML) təşkil edir. Hamilə qadınlarda parenteral hepatitlər çox hallarda subklinik gedişli olmuşdur. Lakin virusoloji analizlərdə HBV qrupunda daha çox orta ağır dərəcədə, HCV qrupunda yüksək virus yükü daha çox aşkarlanmışdır (cədvəl 4). Statistik hesablamalarına görə HCV qrupundakı hamilələrin virus yükünün orta göstəricisi HBV qrupundakılara nisbətən statistik əhəmiyyətli (71%) yüksəkdir ( $p_F<0,001$ ;  $p_U<0,001$ ) (cədvəl 3,4).

Beləliklə, aparılan ZPR analizinin nəticələrinə əsasən HCV ilə yoluxmuş hamilələrdə LgZPR nəticələri HBV qrupuna nisbətən daha

yüksək olmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, həstasiya yaşları kontrol qrupunda 36-41 həftə, orta hesabla  $38,2 \pm 0,2$  həftə olmuşdur. HBV qrupunda olan hamilələrdə həstasiya yaşları 20-40 həftə müddətində dəyişərək orta göstəricisi  $36,8 \pm 0,5$  həftə ( $p_F=0,011$ ;  $p_U=0,060$ ); HCV hamilələr qrupunda 22-40 həftə müddətində dəyişərək orta hesabla  $37,1 \pm 0,5$  həftəni təşkil etmişdir ( $p_F=0,047$ ;  $p_U=0,475$ ).

Tədqiqat qrupunu təşkil edən hamilə qadınlarda həstasiya nəticələrinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, HBV-yə yoluxan hamilələrdən 19 nəfərdə (34,5%) fizioloji doğuş olmuş, 34 nəfərdə (61,8%) Kesar əməliyyatı aparılmışdır, 2 nəfərdə (3,6%) hamiləlik tibbi göstərişə əsasən abortla sonlandırılmışdır  $(p_2=0,181)$ . HCV aşkarlanan hamilələrdə isə 17 nəfərdə (37,8%) hamiləlik fizioloji doğuşla nəticələnə də, 27 nəfərdə (60,0%) Kesar əməliyyatı aparılıb, 1 nəfərdə (2,2%) hamiləlik abort yolu ilə sonlandırılıb ( $p_2=0,376$ ). Kontrol qrupunda 24 nəfərdə (48,0%) fizioloji doğuş, 26 nəfərdə (52,0%) Kesar əməliyyatı aparılmışdır.

HBV qrupunda 40 nəfərdə (72,7%) vaxtında, 15 nəfərdə (27,3%) vaxtından əvvəl, HCV yoluxmuş hamilələrdə isə 36 nəfərdə (80,0%) vaxtında, 9 nəfərdə (20,0%) vaxtından əvvəl doğuş; kontrol qrupunda 48 nəfərdə (96,0%) vaxtında, 2 nəfərdə (4,0%) vaxtından əvvəl doğuş olub. Statistik hesablamalara görə, kontrol qrupla müqayisədə HBV

( $p_2=0,001$ ;  $p_U=0,001$ ) və HCV ( $p_2=0,015$ ;  $p_U=0,015$ ) qruplarında vaxtından əvvəl doğuşların sayı statistik düstür çöxdür.

Beləliklə, aparılan tədqiqatın nəticələrindən aydın olmuşdur ki, tədqiqat qrupları arasında müddətindən, qan qrupu, rezus amillərinə görə identik olmuşdur. Lakin B və C virus hepatitli qadınlarda həstasiya nəticələri fəsadlı olmuşdur. Xəstələrdən 3 nəfərdə tibbi göstərişə əsasən hamiləlik süni abortla sona yetmişdir. B və C virus hepatitləri zamanı həstasiya müddəti daha çox vaxtından qabaq doğuşla nəticələnmişdir. Hamilə qadınlarda parenteral hepatitlər çox hallarda subklinik

gedişə malik olsalar da, qanda virus yüklənməsi (xüsusilə, HCV qrupunda) yüksək olmuşdur. Əsas qrupu təşkil edən hamilələrdə, xüsusilə HCV infeksiyası hamilə qadınlarda BKİ, yaş həddi ilə müsbət korrelyasiya asılılıqları aşkarlanmışdır. Nəzərə almaq lazımdır ki, artıq bədən kütləsi, yuxarı yaş həddi, təkrar hamiləliyi, qanda virus yükü yüksək olan B, C virus hepatitli hamilələr ana-uşaq transmisiyası baxımından risk qrupunu təşkil edirlər. Hesab edirik ki, doğuşayrımın müəssisələrində hamilə qadınlarda rutin müayinə algoritminə HBV infeksiyası ilə yanaşı, HCV infeksiyasının da əlavə edilməsi vacibdir.

## Ədəbiyyat

1. Axundova T.İ. Lyambliozla birgə təsadüf edilən B virus hepatitli xəstələrdə orqanizmin vəziyyətinin immunoloji xüsusiyyətləri // Azərbaycan Medical Journal, 2017. №2, – S. 79-83.
2. İsayev C.P., Şəkəraliyeva İ.A. Düyünlü poliarteritlə ağırlaşmış kəskin B virus hepatitli zamanı polimorf nüvəli neytrofillərin funksional fəallığı // Azərbaycan Medical Journal, – 2018. №4, – S.17-22.
3. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection // J. of Hepatology, – 2017. Vol. 67, – pp. 370-398.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Viral hepatitis in pregnancy. ACOG Practice bulletin no. 86p. // Obstet Gynecol., 2007. Vol. 110, – pp. 941-955
5. Dionne-Odom J., Tita A.T.N., Silverman N.S. Hepatitis B in pregnancy screening, treatment and prevention of vertical transmission // AJOG, – 2016. Vol. 214, – pp. 6-14.
6. Мозес К.Б., Мозес В.Г., Захаров И.С., Елгина С.И., Рулева Е.В. Генатит В и беременность: Современные подходы к скринингу и профилактике вертикальной передачи инфекции // Мать и Дитя, – 2019. № 3 (78), – С. 10-17.
7. Зайцев И.А. Вирусные гепатиты у женщин репродуктивного возраста // Здоровье женщины, Киев, – 2017. № 6 (122), – С. 97-102.
8. Алиева Ш.Н., Дадашева А.Э., Магамедли А.Ю., Мамедов М.К. Эпидемиологические и вирусологические параметры субклинических инфекций, вызванных вирусами гепатитов В и С у беременных женщин, живущих в г.Баку // Биомедицина, – 2011. № 4, – С. 39-41.
9. Saryeva E.Q. B və C virus hepatitli hamilə qadınlarda qaraciyarın sıxlığı ilə albumin konsentrasiyası arasında korrelyasiya asılılığı // Azərbaycan Medical Journal, – 2018. №4, – S. 56-59.
10. Mərdanova S.A., Əfəndiyev A.M., İbrahimova Ş.S. Sədə herpes və hepatit C virusu olan hamilə qadınlarda bəzi biokimyəvi və immunoloji göstəricilərin müqayisəli təhlili // Azərbaycan Medical Journal, 2011. № 2, – S. 67-71.

## References

1. Axundova T.İ. Lyambliozla birgə təsadüf edilən B virus hepatitli xəstələrdə orqanizmin vəziyyətinin immunoloji xüsusiyyətləri [Immunological features of the state of the organism of patients with viral hepatitis "B" in combination with giardiasis] // Azərbaycan Medical Journal, 2017. Vol. 2, – pp. 79-83.
2. İsayev C.P., Şəkəraliyeva İ.A. Düyünlü poliarteritlə ağırlaşmış kəskin B virus hepatitli zamanı polimorf nüvəli neytrofillərin funksional fəallığı [The functional activity of polymorphonuclear neutrophils during acute B virus hepatitis complicated by polyarteritis nodosa] // Azərbaycan Medical Journal, – 2018. Vol. 4, – pp.17-22.
3. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection // J. of Hepatology, – 2017. Vol. 67, – pp. 370-398.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Viral hepatitis in pregnancy. ACOG Practice bulletin no. 86p. // Obstet Gynecol., 2007. Vol. 110, – pp. 941-955
5. Dionne-Odom J., Tita A.T.N., Silverman N.S. Hepatitis B in pregnancy screening, treatment and prevention of vertical transmission // AJOG, – 2016. Vol. 214, – pp. 6-14.

**Cədvəl 3.** HBV və HCV infeksiyalı hamilələrdə viremiya dərəcələri

HBV viremiya dərəcəsi	Göstəricilər	Qruplar			
		HBV		HCV	
		N	n%	n	N %
HBV viremiya dərəcəsi	Yox	14	25,5%	0	0,0%
	Yüngül	20	36,4%	0	0,0%
	Orta	21	38,2%	0	0,0%
	Çox	0	0,0%	0	0,0%
HCV viremiya dərəcəsi	Yox	0	0,0%	9	20,0%
	Yüngül	0	0,0%	14	31,1%
	Orta	0	0,0%	6	13,3%
	Çox	0	0,0%	16	35,6%

**Cədvəl 4.** HBV və HCV infeksiyalı hamilələrdə ZPR analizinin nəticələri (Log10 IU/ML)

Göstərici	N	M	±m	Min	Max	P <sub>F</sub>	P <sub>U</sub>
HBV	55	2,56	0,27	0,00	6,38	<0,001	<0,001
HCV	45	4,41	0,38	0,00	8,88		

6. Mozes K.B., Mozes V.G., Zakharov I.S., Yelgina S.I., Rudayeva Ye.V. Gepatit V i beremennost': Sovremennyye podkhody k skriningu i profilaktike vertikal'noy peredachi infektsii [Hepatitis b in pregnancy - modern approaches to screening and prevention of vertical transmission of infection] [Mother and child], – 2019. Vol. 3 (78), – pp. 10-17.
7. Zaytsev I.A. Virusnyye gepatity u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta [Viral hepatitis in women of reproductive age] // Zdorov'ye zhenshchiny, Kiyev [Health of woman], – 2017. Vol. 6 (122), – pp. 97-102.
9. Aliyeva SH.N., Dadasheva A.E., Magamedli A.YU., Mamedov M.K. Epidemiologicheskiye i virusologicheskiye parametry subklinicheskikh infektsiy, vyzvannykh virusami gepatitov V i S u beremennykh zhenshchin, zhivushchikh v g.Baku [Epidemiological and virological parameters of subclinical infections caused with hepatitis B and C viruses at pregnant women living in Baku] // Biomeditsina [Biomedicine], – 2011. Vol. 4, – pp. 39-41.
10. Sariyeva E.Q. B və C virus hepatitli hamilə qadınlarda qaraciyərin sıxlığı ilə albumin konsentrasiyası arasında korrelyasiya asılılığı [The correlation between the density of the liver and the concentration of albumin in blood of pregnant women with viral hepatitis B and C] // Azerbaijan Medical Journal, – 2018. Vol. 4, – pp. 56-59.
11. Mərdanova S.A., Əfəndiyev A.M., İbrahimova Ş.S. Sadə herpes və hepatit C virusu olan hamilə qadınlarda bəzi biokimyəvi və immunoloji göstəricilərin müqayisəli təhlili [A comparative study of some biochemical and immunological indicators in pregnant women with herpes simplex virus and hepatitis C] // Azerbaijan Medical Journal, 2011. Vol. 2, – pp. 67-71.

**Сарыева Э.Г.**

#### **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ С HBV, HCV ИНФЕКЦИЕЙ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Кафедра акушерства и гинекологии-2  
Азербайджанского медицинского университета, Баку*

**Резюме.** Представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения клинико-анамнестических, соматических, гестатических, вирусологических показателей и оценки результатов рутинных лабораторных тестов беременных с вирусными гепатитами В и С. Исследования проведены у 100 беременных женщины с вышеуказанными инфекциями в возрасте 18-45 лет, а в контрольную группу вошли 50 практически здоровых женщин. В ходе исследования был собран подробный анамнез, изучались серологические маркеры вируса гепатита В и С в крови, проводилось вирусологическое исследование, изучалась вирусная нагрузка с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Обследованные группы были идентичны по срокам беременности, группе крови, резус-факторам. Исходы беременности у женщин, инфицированных ВГВ и ВГС, были осложненными.

У 3 пациенток с гепатитом В и С беременность была прервана по медицинским показаниям. Преждевременные роды чаще встречались у беременных с гепатитом В и С. В основной группе беременных, особенно у беременных с инфекцией ВГС, обнаружена положительная корреляция между индексом массы тела и возрастом.

**Sariyeva E.G.**

#### **CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH HBV AND HCV INFECTION AND VIROLOGICAL PARAMETERS OF THE DISEASE**

*Department of Obstetrics and gynecology II,  
Azerbaijan Medical University, Baku*

**Summary.** A study conducted to the aim of study clinical-anamnestic, somatic, gestatic, virological indicators and assess the results of routine laboratory tests of pregnant women with viral hepatitis B and C included 100 pregnant women aged 18-45 years, and the control group included 50 apparently healthy

women. During the study, it was collected a detailed history, serological markers of hepatitis B and C viruses in the blood were studied, a virological study was performed, and the viral load was studied using polymerase chain reaction (PCR).

The results of the study showed that the surveyed groups were identical in periods of pregnancy, blood group, and Rh factors. Pregnancy outcomes in women with HBV and HCV infection were complicated.

In 3 patients with hepatitis B and C, pregnancy was terminated by abortion in accordance with medical instructions. Premature birth was more common in pregnant women with hepatitis B and C. In the main group of pregnant women, especially pregnant women with HCV infection, a positive correlation was found between BMI and age.

**Müəlliflə əlaqə üçün:**

**Sariyeva Ellada Qoşqar qızı** – tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmaliq və ginekologiya kafedrasının dosenti

**E-mail:** elladasariyevaatu@mail.ru

**Rəyçi:** tibb ü.f.d., dosent C.P. İsayev