

которой трудно переоценить из-за ранней потери трудоспособности, снижения качества жизни, высокой и относительно ранней смертности среди данной категории больных.

Тактика лечения больных с хроническим легочным сердцем (ХЛС) включает лечение основного легочного заболевания, снижение давления в легочной артерии и коррекцию проявлений дыхательной и сердечной недостаточности.

В комплексе терапии легочной гипертензии у больных с бронхо-легочной патологией большое значение имеет лечение основного заболевания, направленное на подавление активности инфекции и воспаления, а также на улучшение бронхиальной проходимости и альвеолярной вентиляции. С этой целью при бактериальных эндобронхиальных инфекционных процессах назначают антибактериальные средства широкого спектра действия с учетом микрофлоры.

У больных ХОБЛ с признаками ХЛС широко применяют производные метилксантина. Наиболее эффективным препаратом этой группы является эуфиллин, который снижает давление в легочной артерии, оказывает положительное инотропное действие на миокард.

Благоприятный эффект при ХЛС оказывают антагонисты кальция, нитраты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Учитывая высокую вероятность повторных тромбоэмболических осложнений, пациентам ХЛС в период обострения бронхо-легочной патологии показана длительная антикоагулянтная терапия.

При ХЛС оксигенотерапия является основным патогенетическим методом лечения.

У больных ХЛС в стадии декомпенсации при наличии признаков застойной сердечной недостаточности показаны мочегонные средства. Сердечные гликозиды показаны в малых дозах, если легочное сердце протекает на фоне мерцательной аритмии и сопутствующей левожелудочковой недостаточности.

111

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Дюсупова Б.Б., Мустафина М.
Государственный медицинский университет
г. Семей, Казахстан

Беременность является фактором, ухудшающим течение многих заболеваний легких. По данным литературы обострение хронического бронхита возникло у 42,3 % женщин. У 80 % больных развилась картина угрожающего прерывания беременности, чаще при обструктивной форме. Непредсказуемость течения БА при беременности обуславливает актуальность поиска новых подходов к её лечению, наиболее эффективных комби-

наций лекарственных средств в комплексной терапии. Учитывая иммунный характер воспаления, нарушение микроциркуляции, нарушение мукоцилиарного клиренса при БА на фоне гормональной перестройки организма беременной, резонным становится вопрос о применении системной энзимотерапии (СЭТ) у беременных с этим заболеванием. У беременных бронхиальной астмой чаще, чем у здоровых женщин, развиваются ранний токсикоз (у 37%), угроза прерывания беременности (у 26%), нарушения родовой деятельности (у 19%), быстрые и стремительные роды (у 23%), могут развиваться недоношенные и маловесные дети. У 5% детей астма развивается в первый год жизни, у 58 % в последующие годы.

Цель работы: изучение частоты, особенностей течения и лечения при бронхолегочной патологии у беременных по данным пульмонологического отделения БСМП за период 2010-2012 годов.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 беременных женщин, находящихся на лечении в пульмонологическом отделении за период с 2010 по 2012 гг. с диагнозом «Бронхиальная астма». Диагноз выставлялся по классификации GINA (Global Initiative for Asthma) 2010г, которая отражает критерии степени тяжести и контролируемость БА. Среди 2920 больных за 3 года беременных было 40 женщин в основном с пневмонией – 10, хроническим бронхитом – 16, бронхиальной астмой – 14, СЭТ (вобэнзим) применялся на фоне базисной терапии по 3 таб.х3 раза 1 месяц и по 2 таб.х3 раза на протяжении 2 триместра беременности.

Выводы. Включение в терапию Вобэнзима существенно повышало эффективность ее, что клинически подтверждалось значительным уменьшением потребности в применении бета-агонистов, снижением частоты приступов удушья в сутки, повышением уровня контроля над астмой по сравнению с контрольной группой. Применение Вобэнзима у больных пневмонией и бронхитами способствовало более быстрому разрешению воспалительного процесса и сокращению длительности лечения. Сочетанной терапией с применением СЭТ нам удалось обеспечить сохранение беременности, облегчение и уменьшение симптомов токсикоза, воспаления, профилактику осложнений у всех обследуемых беременных основной группы.

112

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Ширшикбаева Г.Е.
ГККП «Городская инфекционная больница»,
г. Астана, Казахстан

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) является одной из наиболее распростра-

ненной, повсеместно регистрируемой патологией беременных женщин и рассматриваемой как одна из основных причин репродуктивных потерь. Это связано, с одной стороны, прямым повреждающим действием возбудителя на плод, с другой – снижением иммунной реактивности организма, на фоне которой возникают различные осложнения.

Цель исследования: выявить клинические и лабораторные особенности течения ОРВИ у беременных женщин.

Материалы и методы: Проведены ретроспективный анализ 160 случаев заболевания ОРВИ, включая грипп у беременных женщин, находившиеся на стационарном лечении в городской инфекционной больницы г. Астаны в 2012 году. Больные с ОРВИ и гриппом госпитализировались в стационар по клинико-эпидемиологическим показаниям, большая доля которых составили пациенты со средней степени тяжести и наличием клинических проявлений бронхита (57%) и синусита (21%). Указанному контингенту больных проводились вирусологические и бактериологические исследования с целью выявления этиологического фактора и коррекции проводимой терапии.

Основная часть респираторных заболеваний приходится на ОРВИ (98,8 %), а 1,2 % составляет грипп. Заболеваемость острой респираторной вирусной инфекцией наблюдалась в течение всего года с более выраженным подъемом в январе и марте. Случаи гриппа регистрировались в основном в период эпидемической вспышки болезни. Для изучаемого контингента больных было характерно более затяжное течение вирусной респираторной инфекции при отсутствии тяжелых клинических проявлений, что очевидно связано с длительной репродукцией возбудителя и его токсическим воздействием на организм. При этом симптомы интоксикации (слабость, утомляемость, недомогание) проявлялись на фоне субфебрильной, а в 22% случаев – нормальной температуры. Синдром поражения верхних дыхательных путей у беременных женщин проявлялся в большинстве случаев (76%) в виде риноларингита (38%) и фаринготрахеита (49%), что, безусловно, свидетельствовало об риносинтициальном или аденовирусном генезе острой вирусной респираторной инфекции. У беременных с осложненным течением ОРВИ в виде бронхита и синусита в 68% случаев в периферической крови наблюдалась лейкопения и лимфопения, что патогенетический свидетельствует о напряжении иммунной системы. При этом снижение уровня лимфоцитов можно расценить как прямо цитопатическое действие вируса на иммунокомпетентные клетки. Подтверждение последнему является тот факт, что у 37% беременных женщин, страдающих острой респираторной инфекцией отмечалась активация хронических инфекций мочеполовых путей, что клинически проявлялось в основном пиелонефритом и циститом (в 36% и 22% случаев соответственно). Патологические изменения в иммунной

системе беременных женщин, возникающие под воздействием вирусной инфекции характеризуются активацией условно-патогенной флоры. Об этом свидетельствуют данные бактериологического исследования мокроты, взятых у беременных женщин с осложненным течением ОРВИ. В 77% случаев причиной развития бронхитов и пневмонии явилась активация условно-патогенной флоры, представленная стрептококками и стафилококками.

Таким образом, можно заключить, что у беременных женщин ОРВИ приводит к дисфункции иммунных механизмов, которая не исключает возможности возникновения осложнений на различных этапах течения беременности. С этих позиций практическим врачам необходимо своевременно диагностировать ОРВИ и проводить мероприятия, направленные на элиминацию возбудителя и повышение иммунной реактивности беременных женщин.

113

КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Жумагалиева А.Н.
Государственный медицинский университет
г. Семей, Казахстан

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. По данным ВОЗ, в мире в настоящее время ХОБЛ страдает около 600 млн. человек, а к 2020 г. их число может удвоиться. Одним из серьезных осложнений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является развитие легочной гипертензии (ЛГ). Появление признаков легочной гипертензии у больного ХОБЛ свидетельствует в пользу выраженного прогрессирования ХОБЛ. Выживаемость таких пациентов значительно снижается.

Цель работы: оценка влияния ингибитора фосфодиэстеразы 5-типа на состояние кардиореспираторной системы у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: Обследовано 76 больных ХОБЛ III стадии с показателями ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, 30£ОФВ1 < 50% от должного значения (по классификации GOLD, 2007), с легочной гипертензией ФК II (классы NYHA, модифицированные ВОЗ, DanaPoint, 2008), в возрасте 60,5±0,57 лет. Критериями исключения из исследования являлись: тяжелые формы артериальной гипертензии (АД выше 170/110 мм рт.ст.) и гипотензии (АД ниже 90/50 мм рт.ст.), анамнестические указания на перенесенный в предшествующие 6 мес инфаркт миокарда или инсульт, угрожающие жизни аритмии, сердечная недостаточность, нестабильная стенокардия.