

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.

I группа включала 51 больных, которые в комплексную терапию включался ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа силденафил (синегра, Nobel) в дозе 50 мг 2 раза в сутки в течение 12 недель. Группу сравнения составили 25 больных ХОБЛ, в схему лечения которых силденафил не включался. Больным проводились исследования функции внешнего дыхания (ФВД), эхокардиография (ЭхоКГ), пульсоксиметрия, определяли степень одышки по шкале MRC, толерантность к физической нагрузке по результатам 6 минутной шаговой пробы.)

Результаты и обсуждения. После 12 недельного лечения в основной группе среднее давление в легочной артерии снизилось на 24,9%, в контрольной группе на 7,9%, в I группе значительно увеличилась пройденная дистанция в 6 минутном

шаговом тесте (на 22,5%), а во II группе на 14,5%. Степень одышки по шкале MRC в основной группе снизилась на 13,9%, в контрольной группе на 4,4%. Сатурация кислородом в основной группе повысилась на 8%, а в контрольной группе – на 2,6%. В обеих группах значительной динамики в показателях функции внешнего дыхания не отмечалось.

Выводы: Таким образом, ингибитор фосфодиэстеразы 5-го типа силденафил в комплексной терапии обострения ХОБЛ оказывает положительное действие на гемодинамику малого круга кровообращения, не оказывая при этом негативного влияния на ФВД. Позитивное влияние на гемодинамические показатели заключается в снижении легочной артериальной гипертензии, повышении толерантности к физической нагрузке, снижении степени одышки по MRC.

