

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 клинический 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.

