

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 тромбозомических 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-