

ГРИПП И БЕРЕМЕННОСТЬ

Сумцов Г.А., Маренцева Л.В. , Бардакова И.В.* , Никитина И.Н.***

СумДУ, кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии,

**СОПЦ, **кафедра акушерства та гинекологии*

На основании приказа УОЗ Сумской областной государственной администрации в пандемию гриппа 2009-2010 г.г. беременные позднего срока и роженицы области с подозрением на грипп госпитализировались во второе акушерское отделение СОЦАГР. С 15.11.09 по 26.02.10 поступило 72 женщины, 10 из них, в связи с тяжестью состояния, были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии. Девятнадцать женщин родило, из них 3 путем кесарева сечения по акушерским показаниям. Существенных осложнений во время операций не зарегистрировано. Одна женщина госпитализирована на 2-е сутки после преждевременных родов при беременности 33 недели. В процессе обследования и наблюдения у 11 беременных заболевание расценено как ОРВИ, а у 61 грипп. Среди больных гриппом у 22 серологически подтверждено наличие штамма А (H₁N₁). Все беременные поступили без специальной иммунизации против гриппа.

Как осложнение клинически и рентгенологически у 18 женщин выявлена пневмония. Касаясь рентгенологической диагностики пневмонии, следует отметить, что среди наших наблюдений у 3-х больных было получено заключение о наличии пневмонии и у одной подозрение на это заболевание, но в итоге клинический диагноз не выставлен. Кроме того, у 12 женщин рентгенологически было отмечено обогащение легочного рисунка в нижних отделах.

В группе больных с пневмониями, кроме температуры, основными жалобами были кашель с мокротой (15), першение или боли в горле (8), заложенность носа или затрудненное носовое дыхание (5) боли за грудиной (4). В одном случае отмечено кровохарканье (в анамнезе хронический бронхит), редко одышка в покое (2), сухой кашель (3) и в единичных наблюдениях приступы кашля с отхождением обильной мокроты, ознобы.

Лечение гриппа в 98% случаев проведено этиотропным противовирусным препаратом озельтамивиром (тамифлю), а в 2% - применялись амизон или амиксин. Из антибактериальных препаратов, которые назначались на 3 сутки гипертермии – это современные макролиды: азимед, сумамед, азитромицин, а также цефалоспорины 3-го поколения, цефтриаксон в дозе 1,0 по 2 раза в день внутримышечно не менее 5 дней. В третьем триместре и послеродовом периоде были использованы фторхинолоны – лефлоцин по 500 мг внутривенно капельно (только в случае подтверждения рентгенологически пневмонии).

Положительный местный эффект был получен от введения муколитиков - лазолван внутривенно капельно не менее 3-5 дней (15 мг на 100 мл физиологического раствора). Сокращению длительности пребывания на койке способствовало применение ароматерапии, ингаляции с эфирными маслами, внедрение специального комплекса ЛФК. Фактически все больные выписаны в удовлетворительном состоянии, из них 20 со здоровыми детьми.