

Николенко Е.С.,

студент, 5 курс, факультет «лечебное дело»

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России*

Россия, г. Челябинск

Салимова Д.З.,

студент, 5 курс, факультет «лечебное дело»

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России*

Россия, г. Челябинск

Костина Е.В.,

студент, 5 курс, факультет «лечебное дело»

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России*

Россия, г. Челябинск

Научный руководитель: Пермитина М.И.,

к.м.н., ассистент кафедры «инфекционных болезней»

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России*

Россия, г. Челябинск

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Аннотация: В статье ставится задача оценить роль этиологической диагностики острых респираторных инфекций у беременных. Был проведён ретроспективный анализ 43 историй болезни беременных, госпитализированных с диагнозом «острая респираторная инфекция». В ходе

исследования было выяснено, что результаты полимеразной цепной реакции на острые респираторные инфекции у беременных в целом не влияют на выбор тактики лечения и на длительность заболевания.

Ключевые слова: *острая респираторная вирусная инфекция, беременные, грипп, этиологическая диагностика, полимеразная цепная реакция.*

Abstract. *The article aims to assess the role of the etiological diagnosis of acute respiratory infections in pregnant women. A retrospective analysis of 43 case histories of pregnant women hospitalized with a diagnosis of acute respiratory infection was conducted. During the research, it was found that the results of the polymerase chain reaction to acute respiratory infections in pregnant women in general do not affect the choice of treatment tactics and the duration of the disease.*

Keywords: *acute respiratory viral infection, pregnant women, influenza, etiological diagnosis, polymerase chain reaction.*

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают значительную долю в структуре заболеваемости человечества и занимают лидирующее место среди инфекционных заболеваний.

За возникновение заболеваний ответственны вирусы гриппа типов А, В и С, вирус парагриппа, респираторно-синцитиальные вирусы, аденовирусы, риновирусы. Нередко встречаются также микст-инфекции гриппа А и В, а также гриппа и респираторно-синцитиальной инфекции, гриппа и аденовирусных заболеваний и микст-инфекции, вызванные различными возбудителями [2].

Беременные представляют собой особую категорию населения, нуждающуюся в особом подходе к лечению заболеваний. Особой предрасположенности к инфекции со стороны беременных не существует, однако респираторные заболевания инфекционной и вирусной природы у данной категории больных протекают тяжелее и приводят к развитию осложнений в связи с физиологическим снижением иммунитета и воздействием вирусов [3].

Для развивающегося зародыша и плода последствия перенесенных острых респираторных вирусных инфекций и гриппа могут быть неблагоприятны, особенно если болезнь происходит в ранние сроки беременности, которые являются критическими периодами для развития плода, учитывая тот факт, что темп метаболических процессов в зародыше чрезвычайно велик, в то время как иммунная защита ещё не развита [1].

Клиническая диагностика ОРВИ достаточно трудна. Активное на сегодняшний день развитие молекулярно-генетических методов исследования привело к применению полимеразной цепной реакции (ПЦР) в качестве диагностики острых респираторных заболеваний с целью установления этиологии заболевания и последующего определения соответствующей тактики лечения. Данный метод имеет максимально доступную на сегодня чувствительность и специфичность, однако практический опыт и нормативная база, касающиеся применения ПЦР для диагностики ОРВИ, продолжают оставаться крайне ограниченными [2].

Цель исследования. Целью данного исследования было оценить течение острых респираторных инфекционных заболеваний у беременных с установленной и не установленной этиологией. А также оценить влияние установленной этиологии острых респираторных инфекционных заболеваний на тактику лечения у беременных женщин.

Материал и методы исследования. В ходе исследования был проведён ретроспективный анализ 43 историй болезни беременных в возрасте от 19 до 36 лет, госпитализированных с диагнозом «острая респираторная инфекция» в межэпидемический период 2018 г. в инфекционное отделение МУЗ ГКБ №8 г. Челябинска.

Пациентки были разделены на две группы: контрольную и опытную. Контрольную группу составили 15 пациенток с не установленной этиологией заболевания. Опытную группу оставили 28 пациенток с результатами ПЦР мазка из носа и зева на вирусы семейства ортомиксовирусов и парамиксовирусов.

Результаты исследования и их обсуждение. Женщины контрольной и опытной групп были сопоставимы по возрасту, срокам гестации, структуре экстрагенитальной патологии.

Беременные контрольной группы в среднем были госпитализированы через 2,4 дня от начала заболевания, беременные опытной группы были госпитализированы в среднем через 3,4 дня от начала болезни. Средняя продолжительность госпитализации в контрольной группе составила 3,93 дня, в опытной группе – 4,32 дня. Средняя продолжительность лихорадки в контрольной группе составила 2,73 дня, в опытной группе – 4,0 дня. При этом максимальная температура тела в среднем была одинакова в обеих группах и составила 37,9°C и 37,8°C соответственно.

В контрольной группе катаральные явления были представлены преимущественно фарингитом (60 % случаев), а также сочетанием ринита и фарингита (27 % случаев). В то время как в опытной группе преобладали проявления ринита (75 % случаев), фарингита (53,5 % случаев) и бронхита (42,9 % случаев). Средняя длительность катаральных явлений в контрольной группе составила 3,9 дня, в опытной группе – 8,6 дня.

По результатам ПЦР-диагностики в опытной группе в 14 % случаях были выделены риновирусы, в 11 % случаях – вирусы парагриппа 1 и 3 генотипов, в 3,6 % случаях – респираторно-синцитиальный вирус.

Больным из контрольной группы консультация других специалистов, а именно: ЛОР-врача и уролога были назначены в 6,66 % и 13,33 % случаях соответственно. В опытной группе женщинам была назначена консультация ЛОР-врача (21,42 % случаев), невролога – (7,14 % случаев), проктолога (7,14 % случаев), хирурга (3,57 % случаев), уролога (3,57 % случаев), офтальмолога (3,57 % случаев). Назначение консультаций узких специалистов можно объяснить не только наличием сопутствующей патологией, но и необходимостью проведения дифференциальной диагностики.

В качестве этиотропной терапии больные получали системные антибиотики в 100 % случаях в контрольной группе и в 96,4 % случаях в опытной группе. В составе антибактериальной терапии преобладало применение антибиотика цефалоспоринового ряда III поколения широкого спектра действия – цефтриаксона – как в контрольной, так и в опытной группе (86,7 % и 85,7 % случаев соответственно). Также были зарегистрированы единичные случаи назначения аугментина – антибиотика пенициллинового ряда – в 6,66 % случаях в контрольной группе и в 10,71 % случаях в группе беременных женщин с результатами ПЦР мазка из носа и зева на вирусы семейства ортомиксовирусов и парамиксовирусов. В группе женщин как с неустановленной этиологией заболевания, так и в группе женщин с результатами ПЦР мазка из зева и носа также были зарегистрированы единичные случаи назначения азитромицина – макролидного антибиотика с широким противомикробным спектром действия. При этом средняя продолжительность антибактериальной терапии составила 4,0 дня в контрольной группе и 4,2 дня – в опытной группе. Противовирусные лекарственные препараты не были назначены ни в контрольной, ни в опытной группах.

Выводы. На основании проведённого исследования, можно сделать вывод, что результаты полимеразной цепной реакции мазка из носа и зева на острые респираторные инфекции у беременных женщин в целом не влияют на выбор тактики лечения и на длительность заболевания. Тем не менее, небольшое количество наблюдений не позволяет сделать вывод об экономической нецелесообразности этиологической расшифровки ОРВИ. Необходимость назначения большого количества консультаций узких специалистов беременным с ОРВИ обусловлена требованием проведения мультидисциплинарного подхода к таким пациентам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Салов И.А. Проблема ОРВИ и гриппа А (H1N1SWIN) в современном акушерстве / И.А. Салов, А.В. Романовская, Е.В. Михайлова // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т.8. №2. С. 218-223.
2. Шарашкина Н.В. Анализ результатов использования метода ПЦР в режиме реального времени для диагностики острых респираторных заболеваний и гриппа у беременных женщин и новорожденных в период эпидемии / Н.В. Шарашкина Н.В., И.В. Никитина, О.В. Бурменская [и др.] // Акушерство и Гинекология. 2014. №6. С.66-73.
3. Шарашкина Н.В., Респираторные вирусные инфекции у беременных: анализ результатов лабораторного мониторинга для выбора этиотропной терапии / Н.В. Шарашкина, Н.К. Рунихина, О.В. Бурменская // Фарматека. 2014. №12. С.83-87.