

ГРИПП И БЕРЕМЕННОСТЬ

Выполнили:

Гомелева К.С., Федотова И.Н.

Группа №402

- **Грипп** [от фр. grippe, хватать]— острая инфекция, проявляющаяся поражениями дыхательного тракта, непродолжительной лихорадкой, упадком сил, головной болью, миалгиями и др.
- **Резервуар гриппа** — инфицированный человек (больные и бессимптомные носители). Больной становится заразным за 24 ч до появления основных симптомов и представляет эпидемическую опасность в течение 48 ч после их исчезновения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Грипп регистрируют повсеместно, рост заболеваемости наблюдают в холодные месяцы. Эпидемии гриппа развиваются с интервалом 2-3 года. Передача возбудителя гриппа происходит воздушно-капельным путём. Наиболее восприимчивы дети и лица преклонного возраста.

ПАТОГЕНЕЗ

Первоначально вирус гриппа размножается в эпителии верхних отделов дыхательных путей, вызывая гибель инфицированных клеток.



Через повреждённые эпителиальные барьеры вирус проникает в кровоток.



Вирусемия сопровождается множественными поражениями эндотелия капилляров с повышением их проницаемости.

- В тяжёлых случаях наблюдают обширные кровоизлияния в лёгких, миокарде и паренхиматозных органах. Взаимодействие возбудителя гриппа с иммунокомпетентными клетками приводит к существенному нарушению их функциональных свойств с развитием явлений транзиторного иммунодефицита и аутоиммунопатологии.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Типичная гриппозная инфекция начинается обычно с резкого подъёма температуры тела (до 38 °С – 40 °С), которая сопровождается обычными симптомами интоксикации: ознобом, болями в мышцах, головной болью и чувством усталости.
- Выделений из носа, как правило, нет, напротив, есть выраженное чувство сухости в носу и глотке.
- Обычно появляется сухой, напряжённый кашель, сопровождающийся болью за грудиной.
- При гладком течении эти симптомы сохраняются 3–5 дней, и больной выздоравливает, но несколько дней сохраняется чувство выраженной усталости, особенно у пожилых больных.

- При *легкой форме* гриппа температура тела не превышает 38°C и нормализуется через 2-3 дня. Симптомы общей интоксикации и катаральный синдром выражены слабо. В некоторых случаях по клинике такая форма мало чем отличается от ОРЗ другой этиологии.
- *Среднетяжелая форма* гриппа характеризуется повышением температуры тела до 39°C , выраженными явления интоксикации и поражением дыхательной системы. Лихорадка продолжается до 4-5 суток. Эту форму гриппа регистрируют наиболее часто.
- *Тяжелая форма* гриппа проявляется быстрым развитием и значительной выраженностью интоксикации, лихорадки и катаральных явлений. Характерно:
 - острое начало;
 - высокая и более длительная лихорадка ($39-40^{\circ}\text{C}$) с резко выраженной интоксикацией;
 - резкая слабость вплоть до полной адинамии;
 - сильные мышечные боли и головная боль;
 - сонливость или бессонница, головокружение;
 - возможный бред, галлюцинации, потеря сознания, судороги;
 - тошнота, повторная рвота;
 - землистый оттенок кожных покровов;
 - постоянная одышка, усиливающаяся при движениях;
 - нередко развиваются менингеальный и постэнцефалитический синдромы;
 - часто наблюдаются осложнения со стороны органов дыхания, и в первую очередь – вирусно-бактериальные пневмонии.

ГРИПП И БЕРЕМЕННОСТЬ

- Основные клинические проявления гриппа (интоксикация, трахеобронхит) у беременных не отличаются от таковых у других категорий взрослого населения. Частота тяжелого течения, риск развития гриппассоциированных пневмоний (до 51%), дыхательной и сердечнососудистой недостаточности у беременных выше и возрастает со сроком гестации.

- Женщины в предродовом периоде менее стойки к инфекции, и поэтому больше подвержены заболеваемости, в том числе и гриппом, смертность в этой группе больных значительно выше, чем в популяции в целом.
- Кроме того, под влиянием инфекционного агента резко снижается иммунологическая резистентность организма беременной, нарушаются функции эндокринной и иммунной систем, что способствует активации латентных заболеваний, обострению хронических болезней (ревматизм, пиелонефрит, холецистит и др.) как во время беременности, так и после родов.
- Инфекционно-токсическое действие возбудителя способствует возникновению *гиповитаминоза* и *гиперацидоза*, что также осложняет течение беременности.

- В плаценте женщин, которые перенесли грипп, происходит тромбоз интервиллезного пространства, очаговые кровоизлияния в базальную пластинку, оболочку, пуповину, которые, нарушая плацентарный кровоток, негативно влияют на плод и новорожденного.
- Внутриутробное инфицирование эмбриона/плода наблюдается в 15% случаев.
- Преждевременное прерывание беременности (16,5%), внутриутробная гибель плода и преждевременные роды возможны как в острой фазе болезни, так и в стадии реконвалесценции.
- Болезнь способствует повышению кровопотерь во время родов или при прерывании беременности.

ВЛИЯНИЕ НА ПЛОД

- В первом триместре беременности (до 12 недель), когда интенсивно происходит закладка внутренних органов, влияние вируса может пагубно отразиться на формировании систем и органов плода. Появляется риск возникновения пороков развития и внутриутробной гибели плода. Имеются сведения, что вирус гриппа больше воздействует на нервные ткани эмбриона, вызывая пороки развития центральной нервной системы.

- На более поздних сроках беременности вирус все также способен вызвать инфицирование плода, привести к неблагоприятному течению беременности и создать **угрозу прерывания** беременности, однако меньше, чем в первом триместре.
- Повреждение плаценты может привести к развитию недостаточности кровообращения в плаценте. Чаще это нарушение поддается лечению. В этих случаях беременность может закончиться своевременными родами жизнеспособным ребенком. Однако возможно **маловодие**, внутриутробная задержка роста плода. В результате ребенок рождается с небольшой массой.
- Изучение адаптации новорожденных и детей раннего возраста, инфицированных внутриутробно вирусом гриппа, показало, что у 60% из них имелись отклонения в развитии. У многих детей наблюдались позднее **прорезывание зубов**, эндокринные нарушения, кожно-аллергические заболевания, ОРЗ в период новорожденности, пневмония на фоне вирусной инфекции.

ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

- Если грипп был перенесен в первой половине беременности, рекомендуется сделать так называемый "тройной тест" в сроки 16-20 недель беременности - на альфа-фетопротеин (АФП), хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) и эстриол (обязательно сдавать три гормона, так как по двум или одному оценить риск патологий часто невозможно). Эти анализы позволяют предположить наличие пороков развития плода. Однако надо помнить, что результаты этого теста являются ориентировочными и при выявлении отклонений проводится еще ряд исследований, а также консультация генетика.
- Наряду с тройным тестом после выздоровления проводят **УЗИ**.

СТАТИСТИКА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

- По данным МЗ РФ в 2009 году в структуре материнской смертности экстрагенитальная патология стала преобладать над акушерской. Практически в половине случаев смерть наступила в результате поражения *гриппом А(Н1N1)*. 82% пациенток при этом имели сопутствующие заболевания, а 53% из них поступили в стационар в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.

ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ⦿ Запоздалая госпитализация (45,7%)
- ⦿ Ошибки госпитализации (18,1%)
- ⦿ Несвоевременная и неполная диагностика (16,4%)
- ⦿ Недооценка тяжести состояния (19,8%)
- ⦿ Отсутствие адекватной противовирусной терапии (25,9%)

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГРИППА А(Н1N1)

- Вторая половина беременности
- Ожирение (особенно выраженное)
- Сахарный диабет
- Хронические заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем
- Другие иммунодефицитные состояния.

ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

- Резкое внезапное ухудшение состояния на 4-7 сутки болезни с появлением локальной боли в груди, выраженной одышки, цианоза, примеси крови в мокроте, развитие гипоксемии.
- Высокий риск и быстрое развитие отека легких, ведущее к потере воздухоносных свойств и способности к газообмену.
- Развитие спонтанных пневмотораксов (порой множественных, рецидивирующих).
- Резистентность к терапии.
- Стойкие изменения легочной ткани в период реконвалесценции, медленное и неполное восстановление функции газообмена.

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

- Раннее начало специфической противовирусной терапии вне зависимости от срока беременности.
- Тщательное наблюдение за состоянием пациентки, пульсоксиметрия в динамике, своевременная диагностика признаков дыхательной недостаточности.
- Назначение антибактериальной терапии при вирусном поражении легких с целью профилактики вторичной бактериальной инфекции.
- Раннее применение неинвазивных методов ИВЛ, при отсутствии достаточного эффекта - своевременный переход на инвазивную ИВЛ.
- Прерывание беременности при развитии тяжести заболевания, которая требует перевода на инвазивную ИВЛ.
- Совместное ведение больных силами анестезиологов-реаниматологов, акушеров, инфекционистов, общих и торакальных хирургов, специалистов по экстракорпоральным методам лечения.
- Запрет на транспортировку пациенток из реанимационных отделений других стационаров, что неминуемо ухудшает состояние больных, порой фатально.
- Оказание помощи, в том числе и хирургической, в условиях ОРИТ в связи с опасностью транспортировки и невозможностью обеспечения в дороге необходимых параметров ИВЛ.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОРИТ

- Тяжелое состояние пациентки
- Выраженная дыхательная недостаточность, нарастающая одышка и гипоксемия), требующая перевода на ИВЛ.

ЛЕЧЕНИЕ

- Лечение беременной, заболевшей гриппом, проводится в домашних условиях. Больной обеспечивают постельный режим. Проводится проветривание помещения (желательно каждый час), его регулярная влажная уборка, личную посуду больной гриппом необходимо ополаскивать кипятком.
- Беременной следует обеспечить рациональное питание, диета должна быть полноценной и богатой витаминами. Желательно преобладание молочно-углеводной пищи с ограничением содержания поваренной соли (рекомендуются кисломолочные продукты). При отсутствии отеков рекомендуется обильное питье (морс, компот, фруктовые соки и пр.). Оно необходимо для выведения токсинов из организма.
- При высокой температуре (выше 38 градусов) и выраженном болевом синдроме (головная боль, мышечные боли) рекомендуется парацетамол. Однако злоупотреблять жаропонижающими средствами не следует - нельзя использовать их чаще, чем один раз в 4-6 часов, ограничив количество приемов в сутки до 4 раз. При этом следует помнить, что лихорадка способствует скорейшей гибели вируса гриппа.

ЛЕЧЕНИЕ

- Тамифлю 150-300 мг\сутки в зависимости от тяжести состояния (его максимальная эффективность наблюдается в первые двое суток заболевания).
- Виферон суппозитории 500000 Ед 2 раза в день, 5 дней.
- Антибиотики широкого спектра действия (цефотаксим 2 гр 4 раза в день) - при пневмонии и обострениях хронических заболеваний.
- Глюкокортикоиды (дексаметазон и преднизолон) - при дыхательной недостаточности и развитии отека легких.
- Оксигенотерапия.
- Ингаляции В-миметиков (с применением небулайзера).
- Парацетамол при высокой гипертермии.
- Муколитики и мукокинетики.
- УФО крови - при затяжном течении вторичной бактериальной пневмонии.
- Терапия, направленная на улучшение фетоплацентарного кровотока.
- Ультрагемофильтрация при острой почечной недостаточности, отечно-асцитическом синдроме.

ПРОФИЛАКТИКА

- Ограничение поездок в общественном транспорте в холодное время года (поскольку наибольшая вероятность заразиться возникает именно в местах большого скопления народа).
- Перед выходом в людные места, особенно в периоды эпидемии, смазывать нос оксолиновой мазью. Для повышения сопротивляемости организма, а следовательно, понижения восприимчивости к вирусным инфекциям, рекомендован прием поливитаминных комплексов для беременных.
- В случае болезни членов семьи постараться ограничить контакт с ними, надеть маску, менять ее каждые 2 часа, тщательно соблюдать меры личной гигиены.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

- 29 января 2013 года в г. Челябинске в городской больнице №8 скончалась от пневмонии, вызванной осложнением после гриппа, 30-летняя жительница Магнитогорска, находившаяся на 27 неделе беременности. Ребенок родился недоношенным. По данным городского управления здравоохранения, женщина приехала в Челябинск к своей матери в гости, вместе с двумя детьми. Недомогание она почувствовала 10 дней назад, но к врачам не обращалась. И только когда ее состояние резко ухудшилось, вызвали скорую помощь. В больнице было проведено экстренное родоразрешение, через сутки после родов женщина скончалась.

- 8 ноября 2009 года в акушерское отделение больницы №13 села Исетское поступила женщина на 33 неделе беременности с болями в животе. Спустя 2 дня у женщины поднялась температура, появились кашель и насморк — ее перевели в инфекционное отделение. Проводимое лечение позволило улучшить состояние больной, но 16 ноября произошло резкое ухудшение. Несмотря на реанимационные мероприятия, женщина скончалась. Вместе с ней от асфиксии умер и неродившийся ребенок, которого доктора пытались спасти, сделав матери кесарево сечение. Во время проверки было установлено, что смерть женщины наступила от свиного гриппа, осложнившегося бронхопневмонией. Нарушений в методике лечения выявлено не было. При этом, как отмечают эксперты, в связи с особенностями течения свиного гриппа и беременностью пациентки, летальный исход не исключался при любой методике лечения.