

2. Марков, Х.М. Окись азота и сердечно-сосудистая система / Х.М. Марков // Успехи физиологических наук – 2001. – № 3. – С. 49-65.
3. An assay method for nitric oxide-related compounds in whole blood / M. Sonoda [et al.] // Anal. Biochim. – 1997. – V. 247 (2), P. -417-427.
4. Вильчук, К.У. Функциональные пробы, применяемые в диагностике дисфункции эндотелия / К.У. Вильчук, Н.А. Максимович, Н.Е. Максимович // Методические рекомендации МЗ РБ. – Гродно. – 2001. – 19 с.
5. Современные экспериментальные методы оценки состояния морфо-функциональных свойств эндотелия / Н.Е Максимович [и др.] // Журнал ГрГМУ. – 2004. – №2. – С. – 26-30.

Богуцкий М.И., Дубинка Е.В.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРИ) и грипп занимают ведущее место в структуре инфекционной патологии в Республике Беларусь [2,4,5]. При тяжелом и осложненном течении ОРИ и гриппа имеет место транзиторная Т-клеточная иммуносупрессия, снижение функциональной активности натуральных киллеров, фагоцитарной и метаболической активности нейтрофилов периферической крови, развитие сенсibilизации лейкоцитов к вирусным и бактериальным антигенам [3]. Это во многом определяет возможность возникновения бактериальных осложнений, обострения хронических сопутствующих заболеваний, затяжное течение инфекции и персистенция респираторных вирусов [1]. Беременные женщины в связи с развитием у них физиологической иммуносупрессии относятся к группе повышенного риска [5].

Цель исследования – установить особенности клинико-лабораторных проявлений ОРИ у беременных, возможности этиологической верификации диагноза и дифференцирования ОРИ вирусной и бактериальной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.

Материал и методы. Разработан клинический материал, основанный на анализе 54 историй беременных женщин, находившихся на лечении в инфекционном стационаре в 2009-2011 гг., журналов

приемного отделения и направлений на госпитализацию пациентов с ОРВИ. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам оказания стационарной медицинской помощи инфекционным пациентом, утвержденным МЗ Республики Беларусь, включая обязательный осмотр врачом акушер-гинекологом в первые сутки с момента поступления и при выписке.

Результаты. Средний возраст наблюдаемых 54 беременных женщин составил $24,3 \pm 0,67$ года. Сроки беременности: первый триместр – у 17 (31,5%) женщин, второй – у 27 (50%), третий – у 10 (18,5%). У 36 (66,7%) госпитализированных женщин беременность была первой, у 12 (22,2%) – второй, у 3 (5,5%) – третьей, у 2 (3,7%) – четвертой и у 1 – шестой. Пациенты поступали в период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ. В первые 1-2 дня заболевания поступило 46 беременных (85,2%). С диагнозом острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) было направлено 39 (72,2%) пациентов, ОРВИ – 14 (25,9%), грипп – 1. Дежурными врачами приемного отделения направительные диагнозы изменялись незначительно, преимущественно в плане уточнения нозологии, наличия сопутствующей патологии и возникших осложнений. Диагноз ОРВИ был выставлен у 36 (66,7%) женщин, ОРВИ – у 13 (24,1%), аденовирусная инфекция – у 3 (5,5%) грипп – у 2 (3,7%). Сопутствующая патология была выявлена у 8 (14%) женщин, наличие осложнений у 7 (12,9%): острый бронхит – у 5, пневмония – у 1, обострение хронического пиелонефрита – у 1.

Таким образом, на догоспитальном этапе среди направительных диагнозов преобладали ОРВИ и ОРВИ. Следует обратить внимание на недостаточно полное выявление сопутствующей соматической патологии и возникших осложнений. Нозологическая расшифровка заболеваний, входящих в группу ОРВИ, достаточно сложна как на амбулаторном этапе, так и в приемном отделении инфекционного стационара, и требует проведения специфических лабораторных исследований.

Все пациентки отмечали острое начало болезни с повышения температуры тела. Характер температурной реакции у пациентов был неодинаков: субфебрилитет наблюдался у 6 пациентов (11,1%), фебрильная температура – у 48 (88,9%). Продолжительность лихорадочного периода колебалась от 2-х до 7 дней, в среднем 2,7 дня. При поступлении предъявляли жалобы на общее недомогание 92% пациентов, головную боль – 66,6%, боль в горле – 50%, заложенность носа – 79,6%, сменившуюся ринореей на 2-3 день пребывания в стационаре у 77,8% пациентов. На наличие сухого кашля указывали 79,6%, чувство тяжести и неприятные ощущения за грудиной – 7,4%. У 11,1% беременных имели место артралгии, у 9,3% – миалгии, а в 3,7% случаев – боль при движении глазных яблок. При объективном осмотре

выявлялись гиперемия и одутловатость лица – у 31,5% пациентов, конъюнктивит – у 7,4%, гиперемия слизистых зева – у 96,3%, наличие синдрома ангины – у 14,8%, полиаденопатия – у 9,2% пациентов. Увеличение печени пальпаторно при малых сроках беременности не было выявлено.

При лабораторном обследовании пациентов количество лейкоцитов в периферической крови составило $8,5 \pm 0,56 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – $7,1 \pm 0,89\%$, эозинофилов – $0,87 \pm 0,12\%$, сегментоядерных – $72,2 \pm 2,33\%$, лимфоцитов – $16,7 \pm 1,81\%$, моноцитов – $3,0 \pm 0,47\%$, СОЭ – $26,5 \pm 2,58$ мм/час. Лейкоцитоз имел место в 22,5% случаев, повышение СОЭ – в 94,5%. В общем анализе мочи лейкоцитурия – у 16,7%, клетки плоского эпителия – у 40,7% и у 24,1% пациентов выявлены эритроциты в незначительном количестве.

При исследовании слизи из носоглотки иммунофлюоресцентным методом, проведенным у 48 пациентов (88,9% поступивших), антигены аденовирусов выявлены у 12 пациентов (22,2%), РС-вирусов – у 14 (25,8%), гриппа А – у 8 (14,8%), гриппа В – у 4 (7,4%), парагриппа – у 4 (7,4%), РС-инфекция протекала как вариант микст инфекции, сочетаясь с гриппом В (2 случая), парагриппом (2 случая) или аденовирусной инфекцией (2 случая) и в 8 случаях как самостоятельная нозологическая форма (57,1%). Учитывая эпидемиологическую ситуацию по гриппу (H₁N₁ SWIN) в октябре-ноябре 2009 года, беременные женщины, поступавшие в стационар в этот период, были обследованы методом ПЦР. Грипп А (H₁N₁ SWIN) был установлен у 1 беременной женщины, протекал в среднетяжелой форме.

Таким образом, вирусная этиология ОРИ и этиологическая верификация диагноза при обследовании иммунофлюоресцентным методом были подтверждены у 36 беременных женщин (75% от общего числа обследованных). Шесть пациентов (11,1%) не были обследованы.

Диагнозы при выписке распределились следующим образом: аденовирусная инфекция – у 12 беременных женщин (22,2%), РС-инфекция – у 8 (14,8%), грипп А – у 7 (12,9%), грипп А (H₁N₁ SWIN) – у 1 (1,89%), грипп В – у 4 (7,4%), парагрипп – у 4 (7,4%), ОРВИ микст (РС-инфекция + аденовирусная инфекция – 2, РС-инфекция + парагрипп – 2) – у 6 (11,1%), ОРВИ (лабораторно не подтвержденный) – у 10 (18,5%) и ОРИ – у 8 пациентов (14,8%). У 53 беременных женщин (98,2%) заболевание протекало в среднетяжелой форме, в 1 случае – в тяжелой. Осложнения в виде очаговой пневмонии наблюдались у 4 женщин с диагнозом ОРВИ микст (РС-инфекция + аденовирусная инфекция – 2, РС-инфекция + парагрипп – 1, РС-инфекция + грипп В – у 1). Сопутствующая патология была выявлена у 19 (35,2%) наблюдаемых пациентов: анемия легкой степени – у 6, пролапс митрального клапана – у 1, калькулезный холецистит – у 3, хронический пиелонефрит – у 4,

эрозия шейки матки – у 4, киста влагалища – у 1 женщины. Продолжительность пребывания в стационаре составила $6,28 \pm 0,84$ дней.

Заключение. ОРИ у беременных женщин протекали в среднетяжелой форме и лишь в одном случае, осложненном внегоспитальной левосторонней нижнедолевой пневмонией, имело место тяжелое течение болезни. Дифференциальная диагностика ОРИ достаточно сложна как на догоспитальном, так и госпитальном этапах. На догоспитальном этапе имеет место недостаточная диагностика имеющейся соматической патологии. Обследование беременных женщин, поступивших в стационар с диагнозом ОРИ и ОРВИ, лишь одним методом иммунофлюоресценции позволило этиологически верифицировать диагноз у 75% обследованных.

Литературные ссылки

1. Ершов, Ф.И. Интерфероны и их индукторы / Ф.И. Ершов, О.И. Киселев. – М.: ГЭОТАР. – Медиа, 2005. – 356 с.
2. Зайцев, А.А. Лечение острых респираторных вирусных инфекций / А.А.Зайцев // Лечащий врач. – 2008. – №8. – С. 42-45.
3. Исаков, В.А. Терапия тяжелого гриппа / В.А. Исаков // Аллергология и иммунология. – 2002. – Т. 3, № 1. – С. 385-389.
4. Покровский, В.И. Инфекционная патология: вчера, сегодня, завтра / В.И. Покровский // Профилактика, диагностика и фармакотерапия некоторых инфекционных заболеваний. – М., 2002. – С. 7-17.
5. Сергеева, И.В. Острые респираторные вирусные инфекции и беременность / И.В. Сергеева, Е.П. Тихонова // Инфекционные болезни. – 2011, Т. 9. – приложение №1. – С. 341.

*Бут-Гусаим Л.С., Нечипоренко А.Н., Гуденис О.А., Кучук Д.О.,
Некрашевич Т.В., Карташевич И.П.*

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: РЕЗУЛЬТАТЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

УЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
ГУ "Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья",
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Отношение к бессимптомной бактериурии у беременных сегодня однозначное: состояние рассматривается как