

© Колектив авторів, 2009
УДК 618.3-06:616.921.5]-07/-085

А.В. Бойчук, В.В. Кміта, А.Ю. Франчук, М.І. Жилияєв, В.І. Коптюх, В.С. Шадріна, О.І. Хлібовська, Б.М. Бегош, В.В. Сопель, О.М. Сидорчук, А.Л. Семків

ГРИП А/Н1N1/КАЛІФОРНІЯ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ У ВАГІТНИХ: ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПЕРЕБІГУ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Представлено досвід лікування 56 вагітних і породілей, які хворіли на грип А/Н1N1/Каліфорнія, ГРВІ та їх ускладнення (геморагічну вірусну пневмонію).

Ключові слова: грип А/Н1N1/Каліфорнія, ГРВІ, геморагічна вірусна пневмонія.

Щороку в Україні на грип та респіраторні вірусні інфекції хворіє, залежно від епідеміологічної ситуації, від 10 до 25 % населення. Зазвичай віруси грипу (незалежно від типу) уражають різні органи і у 5 % випадків спричинюють тяжкі гіпертоксичні стани. Проте це не всі епідемії грипу супроводжуються розвитком ускладнень у вигляді пневмоній, синуситів, отитів, менінгітів, гострої серцево-судинної патології, що призводить до підвищення смертності, особливо у групах ризику [4, 5, 12, 15]. У цьому році в Україні ідентифіковано грип, спричинений вірусом А/Н1N1/Каліфорнія. Характерною особливістю даного вірусу є те, що у більшості людей у всьому світі хвороба перебігає як грипоподібне захворювання без ускладнень при повному видужанні через тиждень від початку захворювання, навіть без медикаментозного лікування. Хоча в даний час відсутні дані, які б вказували про те, що загальна летальність, спричиненої вірусом А/Н1N1/Каліфорнія, без урахування вікових категорій перевищує показники смертності від звичайної сезонної епідемії грипу. Проте слід зазначити, що для тяжкої форми перебігу хвороби характерним є швидке прогресування первинної вірусної пневмонії, котра, на відміну від бактеріальної пневмонії, не чутлива до антибіотиків і при відсутності правильного лікування може бути причиною смерті протягом перших 24 годин після появи перших ознак ускладнення.

За період офіційно оголошеної епідемії відповідно до наказу міського відділу охорони здоров'я, міська комунальна лікарня № 2 м. Тернополя перепрофілювала гінекологічне відділення та відділення патології вагітних для госпіталізації вагітних з проявами гострих респіраторних вірусних захворювань, грипу та їх ускладнень. Розродження таких жінок проводилось в індивідуальних пологових залах 2 акушерського відділен-

ня. Планові поступлення на період карантину були припинені.

За перший день карантину в пологові відділення прийнято 19 жінок в третьому триместрі вагітності з грипом, ГРВЗ та їх ускладненнями (пневмонією). Протягом другого дня госпіталізовано ще 12 таких жінок. У гінекологічне відділення в першому триместрі вагітності прийнято 11 жінок. За 2 тижні карантину поступила 41 вагітна з середніми та важкими проявами дихальної недостатності, зумовленими вірусними пневмоніями. Народило з даною патологією 19 жінок. У реанімаційному відділенні закладу перебувало 8 вагітних та післяпологових жінок з легеневою недостатністю 2 та 3 ступеня. Серед усіх госпіталізованих переважали вагітні з районів області (Теребовлянського, Борщівського, Гусятинського та Тернопільського районів).

Враховуючи, що поступлення таких важких хворих концентрувалось в базі міської лікарні № 2, оперативним штабом університету до лікування вагітних з грипом, ГРВЗ та пневмонією були залучені провідні спеціалісти університету за спеціальністю "Анестезіологія та реанімація" проф. В.В. Гнатів, чл.-кор. академії медичних наук України, завідувач кафедри інфекційних хвороб проф. М.А. Андрейчин, проф. кафедри інфекційних хвороб Н.А. Васильєва, зав. кафедри пропедевтичної терапії проф. С.М. Андрейчин, зав. кафедри туберкульозу Л.А. Гришук, зав. кафедри алергології та імунології проф. І.Я. Господарський, зав. кафедри сімейної медицини проф. Е.М. Стародуб та доценти даних профільних кафедр університету. Усі рішення з приводу обстеження та лікування даних вагітних приймалися консильорно.

До хворих вагітних, що знаходились у реанімаційному відділенні, залучались на консультацію провідні спеціалісти Міністерства охорони здоров'я України з акушерства та гінекології проф. В.В. Камінський і анестезіології та реанімації д-р.мед.наук. Р.О. Ткаченко, які протягом карантину тричі оглядали вагітних в реанімації та коректували призначення (табл. 1).

За даними експертів ВООЗ та наказом МОЗ України № 813 (від 7.11.2009), найважче грип та вірусні пнев-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Таблиця 1

Захворюваність на грип, ГРВЗ та їх ускладнення (пневмонії) у вагітних, що госпіталізовані у міську комунальну лікарню № 2 м. Тернополя

Вагітні з ГРВЗ, з вірусними пневмоніями, що лікувались в міській комунальній лікарні № 2	Розроджені та виписані з відділення	Переведені в реанімаційне відділення	Одужали	Померли у відділенні реанімації
56	19	8	54	2
100 %	34 %	14 %	96,5 %	3,5 %

монії перебігають у вагітних. За статистичними даними ВООЗ, від ускладнень грипу під час епідемії помирає до 10 % хворих. Усі епідемії грипу супроводжуються розвитком ускладнень у вигляді пневмоній, синуситів, менінгітів, гострої серцево-судинної патології та респіраторним дистрес-синдромом, що призводить до підвищення смертності, особливо в групах ризику. Гостре вірусне захворю-

вання уражає судинну стінку, альвеоли легень, підвищує її проникність, порушує мікроциркуляцію, спричиняючи важкі геморагічні ускладнення (геморагічну пневмонію). Найбільший ризик розвитку тяжкої форми захворювання загрожує трьом групам: вагітним жінкам (особливо під час третього триместру вагітності), дітям у віці до 2-х років і людям з хронічними хворобами легень.

Таблиця 2

Динаміка захворюваності (на 10 тис. населення) на ГРВІ та грип по м. Тернополю

	1.11.09	2.11.09	3.11.09	4.11.09	5.11.09	6.11.09
2009	343,71	330,0	318,09	298,72	266,66	216,75
2008	57,8	57,8	57,94	56,79	58,58	59,74

Аналізуючи дані таблиці 2, можна сказати, що рівень захворюваності в жовтні 2009 року в 6,5 раза перевищував показники 2008 року. За період епідемії по області госпіталізовано з діагнозом грип та ГРВЗ і їх ускладненнями 4305 хворих. Померло від ускладнень – 22 людини. Найтяжчий перебіг захворювання фіксувався у хворих, що захворіли в перші дні епідемії. Вагітні з важкою пневмонією госпіталізовані в реанімаційне відділення ще за тиждень до офіційно оголошення карантину.

Головною проблемою у діагностиці та лікуванні вагітних з ускладненими формами грипу було питання рентгенологічного підтвердження вірусної пневмонії та рентгенологічного контролю за перебігом пневмонії на фоні вагітності. За протоколами МОЗ України щодо лікування пневмоній такі норми не були виписані, а вагітним рентгенологічні обстеження протипоказані. За результатами нашого досвіду у протокол можна рекомендувати як показання до рентгенологічного дослідження у вагітної з підозрою на пневмонію другий ступінь дихальної недостатності.

Друга проблема, котра повстала перед консилиумами лікарів, що надавали допомогу вагітним з вірусними пневмоніями, було вирішення питання про час і покази до інтубації вагітної жінки з приводу гострого респіраторного дистрес-синдрому та дихальної недостатності третього ступеня. За протоколами надання невідкладної

допомоги хворим з респіраторним дистрес-синдромом параметри для інтубації були вищими. Однак імперично було виявлено, що перевести на спонтанне дихання після інтубації не вдалось нікого з хворих на геморагічну пневмонію, тому у наказ МОЗ № 813 від 7.11.09 уже ввійшли інші критерії переведення на ШВЛ, рекомендації із застосування так званої неінвазивної методики ШВЛ, що дозволило отримати позитивний лікувальний ефект у інших вагітних з важкими дихальними розладами.

Третя проблема – застосування протівірусного лікування. Вагітність є протипоказанням до застосування препаратів протівірусної дії. Ефективність препарату "Таміфлю" при вірусних пневмоніях можна попередньо оцінити як позитивну, але не досліджено, як впливають ці ліки на віддалені результати вагітності. Хворим з важким респіраторним дистрес-синдромом на фоні вагітності в перші дні захворювання необхідне було призначення протівірусного препарату "Таміфлю", який, на жаль, надійшов у заклад пізніше (на 10-й день карантину) і був застосований лише на 11 та 16-й день знаходження хворих на ШВЛ.

І питання, яке гостро повстало уже перед акушерками-гінекологами, – це питання строку та виду розродження чи пролонгування вагітності у хворих з вірусними пневмоніями та дихальними розладами важкого ступеня. Серед померлих з грипом, ускладненим вірусною геморагіч-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

ною пневмонією була вагітна, родорозрішена кесарським розтином в терміні 35 тижнів (в реанімаційному відділенні обласної лікарні), вагітна в терміні 27-28 тижнів без розродження та породілля на 14 день інкубації після самостійного розродження через природні родові шляхи. Серед 54 вагітних з пневмоніями, які вижили, 19 вагітних були розроджені через природні родові шляхи при доношеній вагітності, 35 жінок лікували ускладнення грипу, ГРВЗ та пневмонії на фоні пролонгування вагітності. Аналізуючи результати, можна сказати, що для виживання вагітних з вірусними геморагічними пневмоніями головне утриматись від штучної вентиляції легень, а отже, доцільно пролонгувати вагітність чи при розвитку спонтанних пологів – розродження через природні родові шляхи. Але треба розуміти, що дихальна недостатність у вагітних викликає глибокі гіпоксичні зміни у плодів, що знову ставить лікаря перед вибором – життя недоношеної дитини чи її матері? У положеннях Протоколу МОЗ України №813 від 7.11.09 ці норми ще не виписані.

Література

1. "Про затвердження клінічного протоколу діагностики та лікування нового грипу А (H1N1Каліфорнія): Наказ МОЗ України № 385, від 02.11.09. Наказ МОЗ України № 385, від 02.06.09.
2. "Про порядок взаємодії лікувально-профілактичних закладів в умовах підвищеної захворюваності населення України на гострі респіраторні вірусні інфекції та пандемічний грип, викликаний вірусом А/Н1N1/Каліфорнія: Наказ МОЗ України № 795, від 02.06. 09.
3. – Адм "Про затвердження Протоколу діагностики та лікування грипу А/Н1N1/Каліфорнія у дорослих": Наказ МОЗ України № 189, від 20.05. 09.
4. Возіанова Ж.Б., Печінка А.М. Грип // Лікування та діагностика. – 2002. – № 2. – С. 23-30.
5. Смертность и летальность от гриппа и ОРЗ В.А. Исаков, Е.Б. Чепик, М.Г. Шаманова и др. // Вестник РАМН. – 1994. – № 6. – С. 61-64.
6. Львов Д.К. Новые и вновь возникающие вирусные инфекции // Вопросы вирусологии. – 2000. – № 4. – С. 4-7.
7. Москалюк В.Д., Андрейчин М.А., Качор В.О. Лікування хворих на грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції: Метод. реком. – К., 2006. – 28 с.
8. Онищенко Г.Г. Новости вакцинопрофилактики. // Вакцинация. Информационный бюллетень. – 2006. – Т. 45, № 3. – С. 2.

9. Печенежская Л.А., Пиминов А.Ф., Тихонова С.А. Фармакотерапия беременных: Пособие. – Харьков, 2004. – 64 с.

10. Руденко А.А., Бурчинский С.Г. Клинико-фармакологические аспекты ранней терапии гриппа и других ОРВИ // Журнал практического врача. – 2001. – № 4. – С. 39-41.

11. Характеристика эпидемических штаммов вируса гриппа А (H3N2) 1997-1999 гг. изоляции. Вирус А / Москва 110/99 – кандидат в вакцинные штаммы А.Н. Слепушкин, В.Т. Иванова, Е.И. Бурцева и др. // Вопросы вирусологии. – 2000. – № 4. – С. 22-24.

12. Современная терапия гриппа <http://www.ama.dp.ua/Info/library/CycloGripp Rus/ p8.asp>.

13. Трещинский А.И. Нестероидные обезболивающие противовоспалительные средства. – К.: SmithKline Beecham, Вища школа, 1996.

14. Шехтман М.М., Положенкова Л.А. Острые респираторные заболевания у беременных // Гинекология. – 2005. – Т. 7, № 2. – С. 34-37.

15. Шехтман М.М., Положенкова Л.А. Бронхит у беременных // Гинекология. – 2005. – Т. 7, № 1. – С. 10-12.

16. Banhidy F., Acs N., Puho E.H., Czeizel A.E. Maternal acute respiratory infectious diseases during pregnancy and birth outcomes // Eur. J. Epidemiol. – 2008. – Vol. 23, № 1. – P. 29-35.

17. Bier A., Virchow J.C. Pneumological disease in pregnancy / MMW Fortschr. Med. – 2005. – Vol. 147, № 16. – P. 32-3, 35-6.

18. Boleo-Tome J.P. Lung disease and pregnancy // Acta Med. Port. – 2007. – Vol. 20, № 4. – P. 359-68.

19. Felix R.J., Jones K.L., Johnson K.A., McCloskey C.A., Chambers C.D. Postmarketing surveillance for drug safety in pregnancy: the Organization of Teratology Information Services project // Birth. Defects Res. A. Clin. Mol. Teratol. – 2004. – Vol. 70, № 12. – P. 944-7.

FLU A/H1N1/CALIFORNIA AND ITS COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN: PECULIARITIES OF TREATMENT AND COURSE

A.V. Boychuk, V.V. Kmita, A.Yu. Franchuk, M.I. Zhylyayev, V.I. Koptuykh, V.S. Shadrina, O.I. Khlibovska, B.M. Behosh, V.V. Sopol, O.M. Sydorchuk, A.L. Semkiv

SUMMARY. Experience of treatment is presented 56 pregnant and woman giving birth, which had a flu A/H1N1/California, ARVI and their complication (hemorrhagic viral pneumonia).

Key words: flu A/H1N1/California, ARVI hemorrhagic viral pneumonia.