

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ

ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Внутренние болезни

Тема :

***Особенности течения и  
лечения пневмонии у беременности***

Бижанова Майра

Амиралиева Жанар

Алматы 2017

ПНЕВМОНИИ – ГРУППА РАЗЛИЧНЫХ ПО ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗУ, МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ОЧАГОВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ НАЛИЧИЕМ ВНУТРИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЭКССУДАЦИИ.

ПНЕВМОНИИ – ГРУППА РАЗЛИЧНЫХ ПО ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗУ, МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ОЧАГОВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ НАЛИЧИЕМ ВНУТРИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЭКССУДАЦИИ.

## Пневмония на фоне гриппа

Временное методическое письмо ВОЗ «Пандемический грипп среди беременных женщин»

31 июля 2009 г. ЖЕНЕВА - Исследования, проведенные в США, обращают внимание на наличие высокого риска возникновения тяжелой или летальной формы заболевания среди беременных женщин при заражении пандемическим вирусом гриппа А (H1N1) - 2009.

Аналогичные наблюдения в других странах, в которых имеет место широкое распространение пандемического вируса, также свидетельствуют о повышенном риске возникновения тяжелой или летальной формы заболевания среди беременных женщин, особенно в течение второго и третьего триместров беременности. Сообщается также о повышенном риске гибели плода или спонтанного аборта у инфицированных женщин.

Среди причин смерти от инфекционных болезней пневмония находится на 1-м месте (F.Variffi и соавт., 1995). Наблюдается сезонный характер заболеваемости пневмонией, в том числе и среди беременных: чаще болеют в холодное время года. Переохлаждение является провоцирующим фактором. Эпидемии гриппа способствуют учащению пневмоний, вызванных вирусами гриппа А, В, С, парагриппа, аденовирусами и т.д. Считают, что вирусы служат кондукторами, которые готовят “почву” для присоединения бактериальной и микоплазменной флоры (Л.И.Дворецкий, 1996). Другим важным предрасполагающим к пневмонии фактором является курение (более 15–18 сигарет в день): нарушается мукоцилиарный клиренс, повышается хемотаксис макрофагов и нейтрофилов, разрушается эластическая ткань, снижается эффективность механической защиты. К сожалению, не все женщины бросают курить во время беременности.

А.Г. Чучалин (1995 г.), Л.И. Дворецкий (1996 г.)  
рекомендуют клиническую классификацию  
пневмоний:

- внебольничная (домашняя) приобретенная;
- внутрибольничная (нозокомиальная);
- на фоне иммунодефицитных состояний;
- атипичные пневмонии.

В акушерской практике чаще всего приходится  
иметь дело с первой группой пневмоний.



# Физиологические изменения системы органов дыхания при беременности, влияющие на течение пневмонии

- Увеличение легочной вентиляции примерно на 40% за счет увеличения потребности в  $O_2$ , увеличение образования  $CO_2$  и повышение чувствительности дыхательного центра к  $CO_2$  под воздействием прогестерона.
- Увеличение ДО с 500 до 700 мл.
- Развитие хронического компенсированного респираторного алкалоза (с 1 трим.)
- Углубление реберно-диафрагмальных синусов за счет высокого стояния диафрагмы (3 трим.)
- Дополнительная нагрузка на ССС

Вследствие этих процессов у 50% женщин развивается одышка, а при возникновении пневмонии резко увеличивается риск развития гипоксии, возрастает необходимость проведения ИВЛ (до 20% случаев).

# Клиническая картина и критерии диагноза



- - респираторные симптомы (кашель, одышка, боли в груди, притупление перкуторного звука, крепитация, влажные хрипы, бронхиальное дыхание),
- - симптомы интоксикации (лихорадка, ознобы, головная боль, общемозговая симптоматика и др.),
- - декомпенсация сопутствующей патологии (ХОБЛ, сердечная недостаточность, сахарный диабет и др.).

## Дополнительные диагностические признаки

- - лабораторные (нейтрофильный лейкоцитоз или лейкопения),
- - рентгенологические (легочный инфильтрат, плевральный выпот),
- - бактериоскопия мокроты при окраске по Граму (более 25 нейтрофилов, менее 10 эпителиоцитов в п/зр.),
- - выявление этиологически значимого возбудителя при культуральном исследовании,
- - серологическая диагностика (антитела к микоплазме и хламидиям).



## Симптомы пневмонии

Если у беременной женщины появились признаки пневмонии, необходимо пройти диагностику. Обычно симптомами заболевания бывают:

Сильный озноб;

Высокая температура тела;

Сильная одышка;

Общая слабость в теле;

Головная боль;

Сильный приступообразный кашель.

Простуда при беременности



## ***Последствия пневмонии:***

- эмпиэму плевры;
- дыхательную недостаточность;
- бронхообструктивный синдром.
- К опасным внелегочным последствиям воспаления легких у беременных относят:
- сепсис;
- менингит;
- инфекционно-токсический шок;
- ДВС-синдром;
- эндокардит и миокардит. осложнения:
- Парапневмонический плеврит
- Эмпиема плевры
- Абсцесс и гангрена легкого

## *Внелегочные:*

- Острое легочное сердце
- Инфекционно-токсический шок
- Сепсис
- Менингит, менингоэнцефалит
- ДВС-синдром
- Токсическая анемия, панцитопения
- Психозы

С целью улучшения оказания медицинской помощи в период эпидемии гриппа в Амурской областной клинической больнице с ноября 2009г по февраль 2010г было организовано гинекологическое отделение №2 для лечения беременных женщин с респираторной патологией верхних и нижних дыхательных путей.

С целью улучшения оказания медицинской помощи в период эпидемии гриппа в Амурской областной клинической больнице с ноября 2009г по февраль 2010г было организовано гинекологическое отделение №2 для лечения беременных женщин с респираторной патологией верхних и нижних дыхательных путей.

За это время было пролечено 37 женщин с внебольничными пневмониями. Средний возраст пациенток составил  $25,6 \pm 2,8$  лет.

Большинство женщин находились в 3-м триместре беременности-70,4%, в 1-м и во 2-м триместрах 8% и 21,6% соответственно. По социальному статусу женщины были распределены следующим образом: с высшим образованием - 18,9%, со средним специальным - 78,3%, со средним полным - 2,8%. Работающие женщины составили 45,9%, безработные - 54,1%. 51% были женщины из сельской местности и 49% городских жительниц.

Большинство женщин находились в 3-м триместре беременности-70,4%, в 1-м и во 2-м триместрах 8% и 21,6% соответственно. По социальному статусу женщины были распределены следующим образом: с высшим образованием - 18,9%, со средним специальным - 78,3%, со средним полным - 2,8%. Работающие женщины составили 45,9%, безработные - 54,1%. 51% были женщины из сельской местности и 49% городских жительниц.

По объему поражения легочной ткани:

**1-я группа:**

1 человек (7%) - тотальная пневмония,

3 человека (21%) - двусторонняя долевая,

10 человек (72%) - долевая,

сегментарных пневмоний не было;

**2-я группа:**

1 человек (4%) тотальная пневмония,

1 человек (4%) с двусторонней,

18 пациенток (78%) с долевой

3 женщины (14%) с сегментарным поражением легочной ткани.

# ***Общие принципы лечения пневмонии у беременных.***

Наблюдение в стационаре

Контроль газов крови

Мониторинг состояния плода

Ограничение лучевой нагрузки и медикаментозных назначений

**Таблица 5. Классификация антиинфекционных химиопрепаратов при беременности (критерии FDA, 2002)**

Класс препаратов	Препарат	Категория FDA
Пенициллины	Бензилпенициллин, амоксициллин, амоксициллин/клавуланат, ампициллин/сульбактам, амоксициллин/клавуланат	B
Цефалоспорины	Цефазолин*; цефуроксим**; цефотаксим***, цефподоксим, цефиксим, цефоперазон, цефтазидим, цефтриаксон; цефепим****	B
Карбапенемы	Имипенем/циластатин Меропенем	C B
Монобактамы	Азтреонам	B
Макролиды	Азитромицин, спирамицин Кларитромицин	B C
Аминогликозиды	Гентамицин Амикацин, тобрамицин, стрептомицин	C D
Тетрациклины	Доксициклин	D
Фторхинолоны	Ципрофлоксацин, офлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин	C
Липопептиды	Ванкомицин	C
Линкозамины	Клиндамицин, линкомицин	C
Оксазолидиноны	Линезолид	C
Нитроимидазолы	Метронидазол, орнидазол	B
Сульфаниламиды	Ко-тримоксазол	C
Противогрибковые	Амфотерицин В Флуконазол	B C
Противовирусные	Ацикловир Ремантадин, осельтамивир	B C

**Примечания: \* — цефалоспорин I поколения \*\* — цефалоспорин II поколения; \*\*\* — цефалоспорин III поколения; \*\*\*\* — цефалоспорин IV поколения.**

**Рекомендации в отношении дозировки противовирусных препаратов женщинам в период беременности и в послеродовой период при лечении инфекции, вызываемой вирусом гриппа типа А(Н1N1)**

**Осельтамивир (ингибитор нейраминидазы вируса).**

Лечение необходимо начинать как можно раньше (лабораторное подтверждение не требуется). Рекомендуемая доза у взрослых 75 мг 2 раза в день, длительность лечения – 5 дней. Возможно применение более высоких доз (150 мг 2 раза в день) или продолжение терапии в течение более длительного срока. Эти рекомендации распространяется на всех пациентов, включая беременных женщин и маленьких детей, в том числе новорожденных.

**Занамивир.**

Если осельтамивир недоступен, то при тяжелом и прогрессирующем течении показано лечение занамивиром.

Лечебная схема: 2 ингаляции (5 мг) 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Экстренная профилактика – 2 ингаляции (5 мг+5 мг) 1 раз в сутки в течение 10 дней.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Березняков И.Г. Внебольничные пневмонии [Текст] / И.Г. Березняков. — Киев, 2009. — 160 с.
2. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «пульмонологія»: Негоспітальна та нозокоміальна (госпітальна) пневмонія у дорослих осіб.
3. Перцева Т.А. Особенности диагностики и лечения внебольничной пневмонии у беременных [Текст] / Т.А. Перцева // Здоров'я України. — 2009. — № 5. — С. 33.
4. Распопина Н. Пневмония и беременность [Текст] / Н. Распопина, Н. Черейская, И. Шугинин // Врач. — 2002. — № 11. — С. 25-27.
5. Шехтман М.М. Болезни органов дыхания и кровообращения у беременных [Текст] / М.М. Шехтман, Г.М. Бурдули. — М.: Триада-Х, 2002. — 232 с.