

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

**ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**

Жалпы медицина факультеті



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА
Факультет Общей медицины**

Кафедра: Акушерство и гинекологии №2

**Заболевания органов дыхания. Выявление и
лечение, профилактика в условиях СВА.**

Выполнила : Мұхаметқалиева Ж.Е.

ВОП 725/2

Проверила: Тастанова Л.Е.

2016г.

Беременность и острые заболевания

- * Острые респираторные заболевания (ОРЗ) — группа заболеваний, характеризующаяся поражением различных отделов респираторного тракта, коротким инкубационным периодом, непродолжительной лихорадкой и интоксикацией.
- * Острые респираторные заболевания включают как ОРВИ, так и болезни, обусловленные бактериями. Это весьма широко распространенные заболевания, составляющие около 90 % всей инфекционной патологии. В период беременности ОРЗ наблюдают у 2–9 % пациенток.

Источник инфекции

- * Источник инфекции — больной человек. Заражение происходит воздушно-капельным путем.
- * Заболевания часто протекают в виде эпидемий, в умеренных широтах пик заболеваемости наблюдают с конца декабря до начала марта. ОРЗ легко распространяются в различных местах повышенного скопления людей.

Классификация

- * ОРЗ классифицируют по этиологическому признаку. Наибольшее значение имеют грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная и реовирусная инфекции.
- * К возбудителям относят различные виды вирусов, реже, бактериальную инфекцию. Среди вирусов наиболее часто встречаются риновирусы, коронавирусы, аденовирусы, вирус гриппа и парагриппа. Из бактериальных возбудителей наибольшее значение имеют стрептококки, встречаются также микоплазмы и хламидии.

Патогенез

- * Ворота инфекции — слизистые оболочки дыхательных путей. Возбудитель, попадая в верхние дыхательные пути, проникает в цилиндрический мерцательный эпителий, где происходит его активная репродукция, которая приводит к повреждению клеток и воспалительной реакции.
- * При тяжелых формах болезни (грипп) могут быть вовлечены все отделы воздухоносных путей, вплоть до альвеол (с развитием осложнений в виде острого бронхита, синусита, отита, пневмонии).

Влияние на плод

- * Острый инфекционный процесс в I -м триместре беременности оказывает прямое токсическое влияние на плод, вплоть до его гибели.
- * В ряде случаев происходит инфицирование плаценты с развитием в дальнейшем плацентарной недостаточности, формированием задержки развития плода (ЗРП) и внутриутробной инфекционной патологией плода.

Клиника ОРЗ

- * Инкубационный период продолжается от нескольких часов до двух суток. Болезнь имеет острое начало: повышение температуры до 38–40°C, озноб, выраженная общая интоксикация (головная боль, слабость, боли в мышцах рук, ног, пояснице, боль в глазах, светобоязнь, адинамия).
- * Могут возникнуть головокружение, тошнота, рвота. Лихорадка длится 3–5 дней, снижение температуры происходит критически, с обильным потоотделением; позднее может отмечаться более или менее длительный субфебрилитет.

Клиника ОРЗ

- * При осмотре отмечают гиперемию лица, шеи, зева, инъекцию сосудов склер, потливость, брадикардию; язык обложен.
- * При исследовании крови выявляют лейкопению и нейтропению, в лихорадочный период в моче могут появиться белок, эритроциты, цилиндры.
- * Катаральный синдром при гриппе проявляется фарингитом, ринитом, ларингитом, особенно характерен трахеит.

Клиника ОРЗ

- * При риновирусной, аденовирусной инфекции инкубационный период длится дольше и может продолжаться неделю и более.
- * Интоксикация выражена умеренно, температура тела может оставаться нормальной или субфебрильной.
- * Ведущий синдром — катаральный; проявляется в виде ринита, конъюнктивита, фарингита, ларингита с появлением сухого кашля.

Осложнения при беременности

- * Отмечается формирование пороков развития (при инфицировании в I -м триместре беременности) от 1 до 10 %, угроза прерывания беременности в 25–50 % случаев, внутриутробное инфицирование плода, плацентарная недостаточность с формированием задержки внутриутробного развития и хронической гипоксии плода. Возможна отслойка плаценты (в 3,2 % случаев).

Осложнения при беременности

- * В случае подозрения на развитие осложнений ОРЗ (синусита, пневмонии) для уточнения диагноза по жизненным показаниям возможно проведение рентгенологического исследования.

Лечение

- * Общие подходы к лечению:
- * обязательное соблюдение постельного режима, нарушение которого может осложнить течение болезни;
- * полноценное питание, обогащенное витаминами;
- * строго индивидуальный подход к назначению лекарственных препаратов;
- * повышение температуры следует рассматривать в качестве важной защитной реакции организма, сложившейся в процессе эволюции. Поэтому жаропонижающие препараты необходимо назначать строго по показаниям.

Этиотропная терапия

- * Медикаментозная терапия гриппа и ОРВИ у беременных имеет много особенностей, ибо многие лекарственные препараты противопоказаны.

Это, в частности, специфические этиотропные препараты: амантадин, ремантадин, занамивир, озельтамивир, циклоферон, ридостин, ларифан, полиоксидоний, дибазол, метилурацил, арбидол, амиксин, амизон (в I триместре беременности).

Иммуноterapia

- * При тяжелых формах гриппа и ОРВИ используются иммуноглобулины, в частности, противогриппозный — внутримышечно в дозе 3–6 мл. При сохранении выраженных симптомов интоксикации указанные дозы вводят повторно через 8 час.
- * При отсутствии противогриппозного иммуноглобулина в аналогичных дозах используется иммуноглобулин человеческий нормальный поливалентный, содержащий антитела против вируса гриппа и других возбудителей ОРВИ.
- * Указанные препараты назначают в ранний период заболевания, поскольку их специфическое действие проявляется лишь в первые три дня болезни.

Местная терапия

- * При сухом кашле рекомендуются противокашлевые средства, однако, беременным противопоказаны кодеин и этилморфина гидрохлорид.
- * Поэтому для торможения кашля применяется слизистый отвар корня алтея (по 1 столовой ложке 4 раза в сутки) или тонзилгон, имеющий противовоспалительное, противоотечное, иммуностимулирующее и противовирусное действие.
- * Также показаны препараты, усиливающие секрецию мокроты: микстура из термопсиса (во всех сроках беременности по 1 столовой ложке 4 раза в день), микстура из ипекакуаны (не при раннем токсикозе беременности, т. к. может провоцировать и усиливать тошноту), синупрет, корень солодки, щелочные ингаляции. В качестве

Медикаментозная терапия

- * Из муколитических препаратов при респираторно-вирусных заболеваниях наиболее часто используется бромгексин, амброксол, ацетилцистеин, мукалтин.
- * Но бромгексин противопоказан при беременности, особенно в I -м триместре, а во II–III -м триместре его назначение возможно только при условии, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
- * Лазолван также противопоказан в I -м триместре беременности, но в исследованиях, проводившихся у женщин со сроком беременности свыше 28 недель, не выявлено отрицательного воздействия препарата на течение беременности и развитие плода. Применение же ацетилцистеина запрещено во всех сроках беременности.

Медикаментозная терапия

- * Борьба с гипертермией должна проводиться дифференцированно. При гипертермии с гиперемией кожных покровов: физическое охлаждение (увеличение открытых участков тела, холод на магистральные сосуды шеи, паховой области (по 20 мин. через 2 часа), обтирание кожных покровов теплым 0,25– 0,5 % раствором уксуса, использование вентилятора и др.), холодные очистительные клизмы.
- * При гипертермии с резко выраженной бледностью кожных покровов (бледная гипертермия) необходимо применение центральных антипиретиков, устранение спазма периферических сосудов (эуфиллин, папаверин, но-шпа), парацетамола, согревание больной (теплые грелки к ногам, горячее питье, растирание кожи 60° спиртом).

Nota bene!

- * На основании многочисленных исследований при беременности категорически запрещено применение следующих НПВС:
- * ацетилсалициловой кислоты,
- * анальгина,
- * индометацина,
- * ибупрофена,
- * напроксена,

Антигистаминная терапия

- * Относительно антигистаминных препаратов, уменьшающих проницаемость капилляров, предупреждающих развитие гистамин-обусловленного отека тканей, обладающих противовоспалительным и десенсибилизирующим действием, преимущество следует отдавать цетиризину, фенкаролу, лоратадину, причем желательно их назначать после I -го триместра беременности.
- * **Астемизол и терфенадин противопоказаны, а безопасность фексофенадина не доказана.**

Медикаментозная терапия

- * Для лечения вирусного ринита целесообразно местное применение 0,25–0,5 % оксолиновой мази, для уменьшения выделений из носа используют капли нафтизин, ксилометазолин, но оксиметазолин при беременности противопоказан.

Антибиотикотерапия

- * Применение антибиотиков является обязательным при крайне тяжелом течении гриппа и ОРВИ (гипертоксическая форма с явлениями энцефалита, начинающаяся пневмония), наличии хронического очага инфекции, длительности лихорадки более 5 дней, появлении признаков присоединения бактериальной инфекции, наличии первичного или вторичного иммунодефицита.
- * Наиболее целесообразным является применение у беременных защищенных аминопеницилинов, макролидов (азитромицин), цефалоспоринов II-III поколения, комбинации цефалоспоринов с ингибиторами бета-лактамаз.

Nota bene!

- * **Абсолютно противопоказаны** в любом периоде беременности:
- * все тетрациклины — нарушают формирование костной ткани у плода и обладают гепатотоксическими свойствами;
- * хлорамфеникол (левомицетин) — из-за риска угнетения функции костного мозга и возможности развития смертельно опасного, так называемого «серого синдрома новорожденных»;
- * фторхинолоны — оказывают повреждающее действие на межсуставные хрящи в период роста плода и новорожденного;
- * котримоксазол (бисептол и его аналоги) — значительно повышает риск врожденных аномалий плода,
- * а также рифампицин, линкомицин, этионамид, хлорохин (делагил), гризеофульвин, леворин.

Лечение осложнений гестации по триместрам

- * **I-й триместр:** симптоматическое лечение ОРВИ. В дальнейшем — тщательное наблюдение за развитием беременности, формированием и ростом плода.
- * При развитии осложнений ОРВИ (пневмония, отит, синусит) применяют патогенетическую антибактериальную, противовоспалительную и иммуностимулирующую терапию.
- * При гриппе в связи с высоким (10 %) риском аномалий развития плода рекомендуется прерывание беременности.

Лечение осложнений гестации по триместрам

- * **II-й и III-й триместры:** терапия с использованием интерферонов (другие противовирусные препараты запрещены при беременности).
- * При бактериальной инфекции применяют антибиотики с учетом возможного вредного влияния на плод. В случае необходимости — лечение угрозы прерывания беременности, плацентарной недостаточности по общепринятым схемам.
- * При обнаружении признаков внутриутробной инфекции внутривенно вводят иммуноглобулин человека нормальный по 50 мл через день трехкратно, с последующим назначением интерферонов (интерферон2) в виде ректальных свечей по 500 тыс. МЕ два раза в день ежедневно в течение 10 дней, затем 10 свечей по 500 тыс. МЕ дважды в день два раза в

Лечение осложнений гестации по триместрам

- * Родоразрешение в острый период сопряжено с высоким риском аномалий родовой деятельности, кровотечения, а также послеродовых гнойно-септических осложнений.
- * В связи с этим наряду с противовирусной и антибактериальной терапией проводят лечение, направленное на улучшение функции фетоплацентарного комплекса и пролонгирование беременности.
- * Родоразрешение следует проводить после стихания признаков острого инфекционного процесса; предпочтительным считают родоразрешение через естественные родовые пути.
- * В послеродовом периоде в первые сутки родильнице следует назначить утеротонические препараты, провести

Острый бронхит

- * Острым бронхитом чаще болеют весной и осенью, в сырую, холодную погоду, когда сопротивляемость организма снижена.
- * Заболевание начинается с катаральных изменений в верхних дыхательных путях: насморк, кашель, который усиливается, становится мучительным, сопровождается болями в грудной клетке.
- * Мокрота вначале отсутствует, затем она появляется в умеренном количестве, слизистая или слизисто-гнойная, отделяется с трудом.
- * Беременность не предрасполагает к заболеванию бронхитом, но свойственное периоду беременности набухание слизистой оболочки бронхов затрудняет отхаркивание.

Клиника и диагностика

- * В первые дни болезни может отмечаться субфебрилитет, однако нередко температура тела остается нормальной. Интоксикация проявляется слабостью, недомоганием, снижением трудоспособности.
- * При обследовании легких перкуторный звук обычно не изменен, выслушивается везикулярное дыхание с рассеянными сухими свистящими хрипами. В крови появляются умеренный нейтрофильный лейкоцитоз и увеличенная СОЭ. Заболевание продолжается от 1 до 4 недель.
- * На течение беременности острый бронхит существенного влияния не оказывает, но возможно внутриутробное инфицирование плода.

Профилактика

- * Профилактика обострений заключается в назначении пациентке иммуномодуляторов (нуклеинат натрия — 1,5 г в сутки, рибомунил курсами по схеме, эхинацея), а также постоянном применении средств лечебной физкультуры — дыхательной гимнастики. Помимо этого, беременным назначают витамины группы В, С, Е, отвар плодов шиповника.

Табл. 1. Муколитики (Шехтман М. М., Положенкова Л. А. 2005)

Название препарата	Форма выпуска	Разовая доза, мг	Суточная доза, мг
Мукалтин	50 мг в таблетке	50	200
Бромгексин	8 мг в таблетке	16	64
Амброксол	30 мг в таблетке	30	90
Химотрипсин	Раствор для ингаляций	10	20

Лечение

- * В большинстве случаев острый бронхит удастся ликвидировать без применения антибактериальных препаратов.
- * При необходимости их использования в I -м триместре беременности следует назначать полусинтетические пенициллины (амоксциллин); со II -го триместра могут применяться цефалоспорины (кефзол, цефуроксим), макролиды (ровамицин, азитромицин, вильпрафен и др.).

Пневмонии

- * **Острая пневмония.**
- * У беременных пневмония нередко протекает более тяжело в связи с уменьшением дыхательной поверхности легких, высоким стоянием диафрагмы, ограничивающим экскурсию легких, дополнительной нагрузкой на сердечно-сосудистую систему.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- * Выделяют следующие виды пневмонии:
 - внебольничная пневмония (приобретённая вне лечебного учреждения);
 - нозокомиальная пневмония (приобретённая в лечебном учреждении спустя 48 ч после госпитализации);
 - аспирационная пневмония;
 - пневмония, осложняющая иммунные заболевания (врождённый иммунодефицит, ВИЧ-инфекция, ятрогенная иммуносупрессия).

ЭТИОЛОГИЯ

- * Типичные возбудители пневмонии:
Streptococcus pneumoniae (30–50%),
Haemophilus influenzae (10–20%),
Staphylococcus aureus и *Klebsiella pneumoniae* (3–5%).
- * Определённое значение имеют атипичные микроорганизмы (10–20%), такие, как *Chlamidia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*. У больных муковисцидозом часто выявляется *Pseudomonas aeruginosa*.

Клиника

- * Клинические проявления пневмонии у беременных могут носить стертый характер, напоминая острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ), и характеризуются умеренным кашлем и незначительной одышкой.
- * При отсутствии должного внимания и лечения это влечет за собой тяжелое и затяжное течение пневмонии.
- * В ряде случаев в качестве осложнений в подобной ситуации может быть формирование абсцесса или пневмосклероза.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕСТАЦИИ

- * К осложнениям гестации относят:
 - антенатальную гибель плода или формирование пороков развития (при заболевании в первом триместре беременности);
 - угрозу прерывания беременности;
 - внутриутробное инфицирование;
 - плацентарную недостаточность с формированием ЗРП и хронической гипоксии плода

Лечение

- * Применение антибиотиков дает возможность не только успешно лечить больных, но и предотвращать внутриутробную гибель плода.
- * При выборе антибиотика руководствуются чувствительностью микрофлоры, выделяемой с мокротой, к антибиотикам с учетом срока беременности и влияния препарата на плод. Могут быть использованы те же антибиотики и в таких же дозах, что и при лечении острого бронхита.
- * Не следует забывать о противогрибковых препаратах (нистатин или леворин по 1 000 000— 1 500 000 ЕД в сутки).
- * Назначают *муколитические средства*.
- * При тенденции к артериальной гипотензии применяют сульфокамфокаин, кордиамин внутримышечно.
- * Очень полезна *кислородотерапия*.

Антибиотикотерапия

- * ЛС выбора [С]:
- * - Амоксициллин/клавуланат в/в или
- * - Цефотаксим в/в или в/м или
- * - Цефтриаксон в/в или в/м или
- * - Цефуроксим в/в или в/м

ТАЖЕДА ПНЕВМОНИЯ

- * Препаратами выбора являются цефалоспорины III поколения или ингибиторзащищенные пенициллины (амоксиклав) в комбинации с внутривенными макролидами;
- * Также респираторные фторхинолоны
- * Или карбапенемы (меронем)
- * Или ванкомицин-
- * Препараты вводятся внутривенно

Спасибо за внимание!



*«Ea maxime conducunt, quae sunt rectissima»
(«Наиболее полезно то, что наиболее
справедливо», Цицерон, лат.)*