

МАКАРЕНКО М. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри акушерства та гінекології ПО*

МАРТИНОВА Л. І.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства та гінекології ПО*

ДАБІЖА Л. П.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства та гінекології ПО*

ГРОМОВА О. Л.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології ПО*

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

ГОВСЄЄВ Д. О.

*кандидат медичних наук,
головний лікар
Київський міський пологовий будинок № 5
м. Київ, Україна*

З гострою патологією дихальних шляхів у вагітних доводиться зустрічатися кожному акушеру-гінекологу, який працює в родопомічних установах. Восени проблема грипу стає найбільш актуальною в зв'язку з настанням епідемічного сезону.

Грип – найчастіше інфекційне захворювання у вагітних. Під час епідемій хворіють 30-40% населення. Кожні 3-4 роки на грип хворіють майже все населення. Смертельні випадки від грипу і гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) складають 0,6%. Найчастіше смерть при грипі настає від ускладнень, в першу чергу від пневмонії, яка реєструється в період епідемій у 15-21% всіх госпіталізованих хворих на грип [1].

Грип – гостре вірусне захворювання, що передається повітряно-крапельним шляхом. Виділяють 3 серологічних типу вірусу грипу: А, В і С, антигенні властивості їх мінливі. Вірус проникає через дихальні шляхи,

вважає шліхдричний епітелій респіраторного тракту, особливо трахеї. Підвищення проникності судинної стінки призводить до порушення мікроциркуляції і геморагічних ускладнень (петехіальний висип на шкірі та слизовій оболонці щік і м'якого піднебіння, крововиливи в склери очей, рідше – кровохаркання, носові кровотечі, геморагічна пневмонія, енцефалопатія). Грип знижує імунологічну резистентність і тим самим сприяє загостренню хронічних інфекційних захворювань (ревматизм, пієлонефрит, холецистит і ін.). Хворий заразний з перших годин захворювання до стихання катаральних явищ, тобто протягом 5-7 днів. При ускладненні грипу пневмонією вірус зникає на 10-14-й день і пізніше. Якщо вірус грипу розмножується тільки в носоглотці, можлива епідеміологічно небезпечна бессимптомная форма хвороби.

Під час вагітності вірус викликає розвиток інфекційного процесу в організмі матері, може проникнути через плаценту, пошкоджує її, інфікує плід, в результаті чого настають внутрішньоутробна смерть плоду або загибель його після народження, а також формування вад розвитку [2]. Інкубаційний період триває 12-24 год. Хвороба починається гостро: з підвищення температури до 38-40°C, ознобу, вираженої загальної інтоксикації, яка характеризується головним болем, слабкістю, розбитістю, болями в м'язах рук, ніг, попереку, очах, адинамією. Головний біль відчувається в лобній і скроневій областях, надбрівних дугах, очних яблуках. Біль посилюється при русі очима. Можуть виникнути запаморочення, нудота, блювота. Катаральні симптоми з'являються нерідко не відразу, а на третю добу від початку лихоманки. Характерні першіння в горлі, сухий кашель, закладеність носа. Нежить може і не розвинутися. Лихоманка триває 3-5 днів, температура знижується критично. Падіння температури супроводжується якимось потовиділенням. Пізніше може бути більш-менш тривалий субфебрилітет. У 20-25% хворих грип протікає з субфебрильною температурою.

При огляді відзначаються гіперемія обличчя, шиї, зіву, ін'єкція судин склер, пітливість, брадикардія. Язик обкладений. Може бути herpes labiales. У деяких хворих з'являється діарея. При дослідженні крові виявляють лейкопенію і нейтропенію. В сечі можуть з'явитися білок, еритроцити, циліндри.

При грипі характерно розвиток картини трахеобронхита (кашель, жорстке дихання, сухі хрипи над трахесю). Трахеобронхіт триває до 10-12 днів. Найчастішим ускладненням, що виникає у 10% хворих на грип, є пневмонія. Вона може бути інтерстиціальною, викликану вірусом грипу, або бактеріальною. Судити про характер пневмонії без даних рентгеноскопії неможливо. Однак існують і деякі клінічні відмінності. Відсутність бронхіального дихання і крепітації, поява прожилок крові в мокроті вказує на вірусний, інтерстиціальний характер пневмонії. Якщо в мокроті виявлена патогенна флора, а рентгенологічно виявляється інфільтрація легкого, це вказує на приєднання до грипу осередкової бактеріальної пневмонії. Грип дає і такі ускладнення, як синусит, міокардит, отит.

При важкій токсичній формі грипу, що зустрічається у 30-40% хворих, виникають різка слабкість, зниження слуху, порушення в центральній нервовій системі, безсоння, загальмованість, з'являються ригідність потиличних м'язів, судоми, розлади мови, ходи, міміки. Глухість тонів серця, розширення його вліво, ритм «галопа», зміни на електрокардіограмі вказують на важку дистрофію міокарда. Знижується артеріальний тиск. Розвивається ДВЗ-синдром. Смерть настає від геморагічного набряку легенів або фібриляції шлуночків серця. Деякі автори описують важкі ускладнення генералізованої грипозної інфекції у вигляді ДВЗ-синдрому, передчасного відшарування плаценти, інфекційно-токсичного шоку зі смертельним результатом у матері і антенатальною загибеллю плоду. При поєднанні грипу та вагітності порушення гемостазу проявилися переважанням множинного тромбозу судин мікроциркуляції нирок, гіпофіза, міокарда та інших органів над геморагіями, більш характерними для токсичних форм грипу.

Під час епідемії грипу діагноз встановити нескладно. Поза епідемії грип зустрічається рідко, протікає легко і його важко диференціювати з ГРЗ іншої етіології. Характер хвороби може бути уточнений шляхом виявлення вірусу грипу в слизу із зіву і носа або при зростанні в 4 рази і більше титру специфічних антитіл в сироватці крові, взятої двічі: в перші 6 днів захворювання і на 10-14-й день.

Жінки в останні місяці вагітності і перед пологами менш стійкі до інфекцій, а тому більш схильні до захворювання на грип. Чутливість і сприйнятливість вагітних до інфекційних захворювань підвищена, у них частіше реєструються тяжкі та ускладнені форми грипу. Під впливом грипозної інфекції різко знижується опірність організму вагітної, порушуються функції ендокринної та імунної систем, що сприяє активзації латентних захворювань, в тому числі вірусно-бактеріальної етіології.

У плаценті жінок, які перенесли грип, знаходять тромбоз інтервілезні простору, осередкові крововиливи в базальну пластинку, оболонку, пуповину, які, порушуючи плацентарний кровообіг, несприятливо впливають на плід і новонародженого. Одні автори допускають можливість проходження вірусу через плаценту, інші причиною переривання вагітності вважають гіперацидозу, грипозну токсемію, що веде до капілярітів, васкулітів. Вказують і на пряму дію грипозної інфекції на гладку мускулатуру судин.

У жінок, які перенесли грип під час вагітності, спостерігається велика частота недоношування, вроджених аномалій розвитку плода і підвищений відсоток смертності дітей. Ускладнення частіше виникають при захворюванні жінок у 2-й половині вагітності, коли вони менш стійкі до інфекцій. Передчасні пологи виникають у 16,5% жінок. Часті післяпологові захворювання: пієлонефрит, ендометрит, мастит. У процесі пологів не виникає ускладнень, специфічних для гострих респіраторних вірусних інфекцій. Переривання вагітності може призвести до загострення захворювання. Пологи в гострому періоді, особливо передчасні, несприятливо впливають на плід і новонародженого, що виражається в більш низьких показниках фізичного розвитку і підвищенні захворюваності. Основне завдання акушера – попередити дострокове переривання вагітності. Пологи ведуться через природні родові шляхи.

Плід, інфікований вірусом грипу, може загинути під час пологів при перших переймах. Пошкодження плоду інфекцією робить його дуже чутливим до впливів, яким він піддається під час пологів. Тому його загибель в ante- і інтранатальному періодах, пов'язана з акушерською патологією, в чималому ступені залежить від захворювання матері на грип.

Грип є причиною фетопатій в пізні терміни вагітності. Що стосується ролі вірусу в формуванні ембріопатій, то є свідчення про появу вад розвитку центральної нервової системи при зараженні жінки на грип в I триместрі вагітності. Виявляють хромосомні аберації в соматичних клітинах хворих жінок, індуковані вірусом грипу.

Вивчення адаптації новонароджених і дітей раннього віку, інфікованих внутрішньоутробно вірусом грипу, показало, що 60% з них мали відхилення у фізичному і розумовому розвитку. У багатьох дітей спостерігалися пізніше прорізування зубів, заїкання, дефекти мови, ендокринні порушення, шкірно-алергічні захворювання, ГРЗ в періоді новонародженості, пневмонія на фоні вірусної інфекції. Відносно висока захворюваність і смертність дітей у перші 3 роки життя пов'язані з порушеннями в системі імуногенезу.

Лікування вагітної жінки, хворої на грип, проводиться в домашніх умовах. Показаннями для госпіталізації в інфекційну лікарню є: важка форма захворювання; пневмонія; міокардит; ураження центральної нервової системи.

Хвору слід ізолювати. При відсутності набряків рекомендується рясне пиття, краще лужну (гаряче молоко з боржомі). Призначають жарознижуючі і знеболюючі засоби, дозволені під час вагітності. Однак зловживати жарознижувальними засобами не слід, так як лихоманка сприяє швидкій загибелі вірусу грипу. Рекомендується полоскання горла розчином бікарбонату натрію, фурациліну. Герпетичні висипання змащують 0,5% оксоліновою маззю, при нежиті закладають її в ніс. Відхаркувальну мікстуру, що містить термопсис або алтейний корінь, призначають по столовій ложці 4 рази на день. Аскорбінова кислота по 1 г на добу і рутин сприяють профілактиці геморагічних ускладнень.

При неускладненому перебігу грипу призначати антибактеріальні засоби не слід. Антибіотики, допустимі під час вагітності, і сульфаніламідні препарати потрібні при ускладненні грипу бронхітом, пневмонією, гайморитом, енцефалітом, отитом. Знаходяться в стаціонарі важким хворим призначають протигрипозний γ -глобулін (3-5 мл внутрішньом'язово). Профілактика грипу проводиться під час епідемій.

Використана література:

1. Elizabeth J. Elliott / Pregnancy and Pandemic Flu // Clinical Infectious Diseases, Volume 50, Issue 5, 1 March 2010, Pages 691-692, <https://doi.org/10.1086/650461>.
2. Helen Ding, Carla L. Black, Sarah Ball et al. Influenza Vaccination Coverage Among Pregnant Women – United States, 2016–17 Influenza Season.

МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА БІОСУМІСНОСТІ КОМПОЗИТУ З ПОЛІЛАКТИДУ, ГІДРОКСИПАТИТУ ТА ТРИКАЛЬЦІЙФОСФАТУ ПІСЛЯ ПІДШКІРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ У ЩУРІВ

ПАВЛОВ О. Д.

*аспірант кафедри травматології,
анестезіології та військової хірургії*

*Харківська медична академія післядипломної освіти
м. Харків, Україна*

Штучні та синтетичні біоматеріали широко використовують в різних галузях медицини, в тому числі в ортопедії та травматології. Одним із напрямків є застосування біоматеріалів, що резорбуються [1-3]. Дотепер все більш широко застосовують імплантати з полігліколевої та полімолочної кислот. Перевагою таких імплантатів є можливість їх повного розсмоктування [4; 5], що позбавляє від необхідності повторної операції по видалення пристрою, тобто додаткової травми, особливо це стосується навколо та внутрішньо суглобових ушкоджень. Крім того, рентгенологічна візуалізація дає змогу оцінити регенерат кістки, що неможливо в умовах використання металевих фіксаторів.

Однак за своїми фізико-механічними характеристиками полімерні матеріали, що біодеградує (полімолочна кислота та полігліколіди), поступаються металам, що обмежує сферу застосування фіксуючих