

Литература

1. Информационная бюллетень «Вирус простого герпеса» 2017 г.
2. Балаева Т.В. Медико-социальные аспекты инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 2 типа / Балаева Т.В., Самодова О.В., Санникова А.Л. 2017 г.
3. Куханова М.К. Вирус простого герпеса человека: жизненный цикл и поиск ингибиторов / Куханова М.К., Коровина А.Н., Кочетков С.Н. // Успехи биологической химии. 2014. 54 том. ст. 457–494.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ВНЕ И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Бишенова К.К., Никитина Я.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Пермитина М.И.
Кафедра инфекционных болезней
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в постпандемический период ежегодные эпидемии гриппа характеризуются циркуляцией разных типов и субтипов вирусов [1]. Грипп у беременных женщин характеризуется неблагоприятными исходами и высоким риском осложнений [2].

Цели исследования: изучение клинико-эпидемиологических особенностей гриппа у женщин репродуктивного возраста в зависимости от типа и субтипа вируса, во время и вне беременности, оценить эффективность вакцинации у наблюдаемых пациенток.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 163 историй болезни женщин в возрасте от 15 до 39 лет, госпитализированных с диагнозом «грипп» в феврале-апреле 2018 года в инфекционное отделение ГКБ № 8 г. Челябинска, из них 137 — беременных в возрасте от 15 до 38 лет и 26 женщин от 16 до 39 лет — вне беременности.

Результаты: в исследуемый период циркулировали 3 варианта вирусов гриппа: А H1N1, А H3N2, В. В 49 случаях (30%) — вирус АH1N1, в 31 — АH3N2 (19%), в 11 — вирус типа В (7%), в остальных случаях клинический диагноз (44%). Наиболее продолжительная лихорадка отмечалась при гриппе H3N2 (5,3 дня против 3,3 дня при H1N1 и 3,0 дня при В). Уровень лихорадки был выше при H1N1 (в среднем 39,0 против 38,5 при В и H3N2). Наиболее выраженная лейкопения (до $2,2 \times 10^9$) наблюдалась при гриппе В. При H3N2 — лейкопения не выявлена. В группе беременных риск прерывания беременности — в 22 (13,5%). В зависимости от срока гестации беременные разделены на 3 группы: I триместр — 38, II триместр — 52, III триместр — 46. Наиболее длительная и высокая лихорадка наблюдалась у больных 1 группы: 3,2 дня с высотой 39,3 (против 2,8 дня во 2 и 3 группах с максимальной высотой до 38,4). Длительность катаральных явлений была равна в 1 и 2 группах (6,1 и 5,9 дня); в 3 — в среднем 2,8 дня. В 1 группе риск угрозы прерывания беременности — 21%, во 2—15%, в 3—13%. Вакцинированы в 1 группе беременных — 2, женщин вне беременности — 1. У привитых течение было без осложнений.

Выводы: в постпандемический период сохраняется негативное влияние гриппа на беременность. Не выявлено существенных различий в клинике гриппа в зависимости от типа и субтипа. Подтверждена эффективность вакцинации от гриппа.

Литература

1. Методические рекомендации по диагностике и лечению гриппа. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Москва, 2016.
2. ГриппА (H1N1) в период гестации: течение беременности, родов, профилактика и лечение. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Е.А. Кошмелёва, Иркутск, 2014.