

Б43

Авторы:

*Белокриницкая Татьяна Евгеньевна* — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС Читинской государственной медицинской академии, президент Забайкальского общества акушеров-гинекологов, заслуженный врач РФ;  
*Шаповалов Константин Геннадьевич* — д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Читинской государственной медицинской академии, председатель совета Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов.

**Рецензенты:**

*Протопопова Н.В.* — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой репродуктивной и перинатальной медицины Иркутской государственной медицинской академии последиplomного образования, главный внештатный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Хабаровского края, заслуженный врач РФ;

*Сухотин С.К.* — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, президент общественной организации врачей анестезиологов-реаниматологов Хабаровского края, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Хабаровского края, заслуженный врач РФ.

**Белокриницкая, Т. Е.**

Б43 Грипп и беременность / Т. Е. Белокриницкая, К. Г. Шаповалов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 144 с.: ил. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»).  
ISBN 978-5-9704-3594-6

В книге представлены современные сведения о гриппе у беременных. Проведен комплексный анализ проблем, связанных с гриппом A(H1N1)pdm09 у беременных, вызвавшим первую пандемию гриппа в XXI в. Беременные являются одной из самых уязвимых групп в популяции. Выявлены факторы риска высокой чувствительности к вирусу у этой категории женщин, обоснованы аспекты организации противозидемических мероприятий в очаге гриппа. Подробно описаны особенности клинической картины гриппозной инфекции и ее осложнений у беременных, влияние тяжелых и среднетяжелых форм гриппа на течение гестации, родов и пuerпериального периода, а также состояние плода и новорожденного. Особое внимание уделено анализу причин перинатальных и акушерских осложнений при гриппозной инфекции, разбору случаев материнской смертности от гриппа A(H1N1)pdm09. Рассмотрена роль вакцинации и медикаментозной профилактики гриппа, отражены организационные и лечебные мероприятия, направленные на снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Издание предназначено для широкого круга специалистов: акушеров-гинекологов, инфекционистов, эпидемиологов, анестезиологов-реаниматологов, терапевтов, перинатологов.

УДК 618.2:616.921.5  
ББК 57.161.1+55.142.21

*Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».*

© Белокриницкая Т.Е., Шаповалов К.Г., 2015  
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015  
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,  
оформление, 2015

ISBN 978-5-9704-3594-6

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений.....	5
Введение.....	6
Глава 1. Определение, эпидемиология, этиология, патогенез.....	7
Эпидемиология.....	7
Классификация.....	10
Этиология и патогенез.....	10
Эпидемиология гриппа у беременных.....	16
Факторы риска заболеваемости гриппом беременных.....	18
Глава 2. Клиническая картина гриппа у беременных.....	22
Глава 3. Течение, исходы беременности и репродуктивные потери при гриппе.....	35
Акушерский и перинатальный риск при гриппе.....	35
Грипп в I триместре беременности.....	37
Грипп в II и III триместре беременности.....	41
Акушерские и перинатальные исходы после перенесенной грипп-ассоциированной пневмонии.....	43
Влияние тяжелых форм гриппа A(H1N1)pdm09 на течение родов и послеродового периода.....	46
Перинатальные исходы после пандемического гриппа.....	48
Морфологические исследования при гриппе A(H1N1)pdm09.....	53
Материнская смертность и акушерские случаи с высоким риском летального исхода (near miss) при гриппе A(H1N1)pdm09.....	59
Глава 4. Диагностика гриппа.....	71
Принципиальный алгоритм диагностики.....	71
Анамнез.....	71
Физикальное обследование.....	71
Лабораторные исследования.....	71
Инструментальные исследования.....	72
Дифференциальная диагностика.....	72
Показания к консультации других специалистов.....	72
Определение случая заболевания.....	74
Диагностика респираторных нарушений.....	76
Глава 5. Лечение беременных с гриппом.....	79
Основная цель.....	79
Показания к госпитализации.....	79
Медикаментозная терапия.....	81

Характеристика этиотропного противовирусного химиопрепарата.....	81
Противовоспалительная и жаропонижающая терапия.....	87
Антибактериальная терапия.....	88
Акушерская тактика при гриппе.....	90
Оценка эффективности лечения.....	91
Интенсивная терапия при тяжелых формах	
гриппа A(H1N1)pdm09 у беременных.....	91
Вопросы организации медицинской помощи больным с тяжелыми пневмониями на фоне гриппа A(H1N1)pdm09.....	91
Показания к переводу в отделение реанимации и интенсивной терапии.....	93
Схема интенсивной терапии при тяжелых формах	
гриппа A(H1N1)pdm09.....	96
Этиотропная терапия тяжелых форм гриппа A(H1N1)pdm09.....	96
Изменения иммунного статуса и микрофлора дыхательных путей при тяжелых формах гриппа A(H1N1)pdm09.....	98
Антибактериальная терапия при тяжелых формах гриппа A(H1N1)pdm09.....	102
Респираторная терапия.....	103
Стратегические вопросы респираторной терапии.....	105
Особенности искусственной вентиляции легких.....	106
Иммунозаместительная терапия.....	109
Антикоагулянтная терапия.....	110
Глава 6. Профилактика гриппа у беременных.....	112
Организационные мероприятия по оказанию помощи беременным в период эпидемии гриппа A(H1N1)pdm09 в Забайкальском крае.....	112
Индивидуальные меры профилактики гриппа (CDC, 2009).....	113
Неспецифическая профилактика.....	113
Специфическая профилактика.....	118
Способ применения и дозы.....	122
Информация для пациентки.....	123
Влияние вакцинации на исходы беременности для матери и плода.....	123
Приложения.....	126
Список литературы.....	130

## ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на жизнь человека в мире вирусов, пандемия гриппа A(H1N1)pdm09 стала серьезным испытанием для систем здравоохранения большинства стран мира. Медицинские организации оказались не готовыми к приему значительного количества пациентов с тяжелыми формами респираторной патологии. Врачи не используют активно в повседневной практике медицинскую сортировку. Диагностические возможности приемных отделений не соответствовали потребности максимально быстрого выявления пациентов с прогрессирующей дыхательной недостаточностью. Оснащение многих отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) не позволяло реализовывать различные по инвазивности методы респираторной поддержки большому количеству пациентов. Наличие медицинских специалистов явно не соответствовало масштабу нагрузки в соответствии с количеством заболевших, особенно с тяжелыми формами гриппа.

Повсеместно большинство случаев заболевания пандемическим гриппом A(H1N1)pdm09 приходилось на молодых людей, а особую актуальность привнесло наличие среди пациентов с тяжелыми формами большого удельного веса беременных.

Оказалось, что беременность усугубляет течение гриппа A(H1N1)pdm09, потенцирует вероятность летального исхода. Тяжелый инфекционный процесс у беременных в разные периоды гестации определил необходимость экстренной разработки подходов к ведению таких пациентов, решению вопросов сохранения беременности, тактики родоразрешения, респираторной поддержки, анестезиологических пособий и др. Особую ценность представляет полученная информация о влиянии вируса гриппа A(H1N1)pdm09 на течение беременности и состояние плода.

По данным управления территориального органа Роспотребнадзора Забайкальского края, в период эпидемии переболело гриппом 27,9% беременных из числа состоявших на диспансерном учете в женских консультациях края. Эта величина существенно превысила аналогичный показатель в общей популяции жителей региона — 11,5%.

Авторы считают крайне важным изложить свой опыт решения целого комплекса проблем, которые возникли при диагностике, курации, интенсивной терапии беременных с гриппом A(H1N1)pdm09.