

ВОЗБУДИТЕЛИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СТРУКТУРЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Г.И. ЮСУПОВА, Н.И. ЗАКИРОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ACUTE RESPIRATORY AGENTS OF VIRAL INFECTION IN THE EXTRAGENITAL STRUCTURE DISEASES IN REPRODUCTIVE AGE WOMAN

G.I. YUSUPOVA, N.I. ZAKIROVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Проблема острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) по-прежнему сохраняет свою актуальность и в настоящее время. В начале текущего столетия было отмечено появление новых инфекций, с высоким уровнем летальности, вызванных вирусами птичьего гриппа (А/Н5N1, А/Н7N9) и коронавирусами (тяжелый острый респираторный синдром – ТОРС, Ближневосточный респираторный синдром – БВРС-КоВ). Новый вирус гриппа А/Н1N1pdm09 вызвал очередную пандемию. Вирусы птичьего гриппа А/Н5N1и А/Н7N9 также обладают пандемическим потенциалом, который может реализоваться при формировании устойчивой передачи вируса от человека к человеку. Высока вероятность появления и других новых респираторных вирусов, опасных для человечества (1,4,15,16,17). Поэтому, в целях обеспечения готовности к пандемии, ВОЗ рекомендует проведение качественного эпидемиологического надзора за гриппом и другими острыми респираторными инфекциями, в том числе за тяжелыми формами заболевания. Несмотря на некоторое снижение заболеваемости населения — 15,1% в 2013 году по сравнению с 2009 г., ОРВИ относятся к плохо контролируемым инфекциям и характеризуются умеренно выраженным постоянным ростом (3,6,16,17).

Причиной ОРВИ могут быть более 200 различных вирусов, представителей 4 семейств РНК-содержащих вирусов (ортомиксовирусы, парамиксовирусы, коронавирусы и пикорнавирусы) и 2 семейств ДНК-содержащих вирусов (аденовирусы и герпесвирусы) (8). По частоте инфицирования грипп составляет около 15% (тип А - 12%, В - 3%), парагрипп до 50%, аденовирус до 5%, респираторно-синцитиальный вирус (РС) - 4%, микоплазма — около 2%, энтеровирусы — около 1%, смешанные инфекции — около 23% случаев. К группе высокого риска заболеваемости относятся дети, у которых заболевания респираторного тракта составляют до 90% всей инфекционной патологии и 65% от всех регистрируемых заболеваний и беременные женщины, у которых заболевание зачастую имеет осложненное течение (2,5,9,12,13).

В последние годы в периоды сезонных подъемов заболеваемости острыми респираторными инфекциями грипп выявляется у 35 - 50% больных. Остальные заболевания имеют другую вирусную этиологию (1,7,8,13). Эпидемическая обстановка в мире остается напряженной. Появляются новые высокопатогенные вирусные инфекции с высоким пандемическим потенциалом: птичий грипп (А/Н5N1, А/Н7N9) и коронавирусы (тяжелый острый респираторный синдром - SARS, Ближневосточный респираторный синдром – MERS-CoV).

В связи с этим, ВОЗ настоятельно рекомендует всем странам усиление эпидемиологического надзора за гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями. Узбекистан является страной-участницей Европейского региона ВОЗ и поэтому активно участвует в общеевропейской системе эпидемиологического надзора за гриппом - EuroFlu. Это обуславливает необходимость усовершенствования системы эпидемиологического надзора для обеспечения ее унификации и валидности.. Значительное число возбудителей ОРВИ, принадлежит к 8 различным группам (вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, респираторно-синцитиальный (РС) вирус, риновирусы, коронавирусы, реовирусы, энтеровирусы), которые вызывают острые заболевания респираторного тракта человека (5,6,16). Более редко верифицируются микоплазма, легионелла и другие микороорганизмы.

Большое число больных с легкими и атипичными формами инфекции по разным причинам не обращаются за медицинской помощью и, следовательно, официально не регистрируются.

На долю гриппа и ОРВИ в год приходится около 40% дней временной нетрудоспособности (4,8,9). По прогнозам ВОЗ в ближайшее время следует ожидать появления нового варианта вируса, к которому у населения отсутствует иммунитет, что может привести к пандемии гриппа (16). Смертельные исходы от гриппа и ОРВИ составляют 0,6% населения (5,6,7). В.И.Исаков и соавт.(2004) обращают внимание на отсутствие благоприятных сдвигов в летальности от гриппа, которая остается стабильной в последние десятилетия, что особенно заметно на фоне значительного снижения летальности от большинства инфекционных болезней. Чаще всего смерть при гриппе наступает от осложнений, в первую очередь от пневмонии, регистрируемой в период эпидемий у 15-21% всех госпитализированных больных гриппом (4,8,8,12). Средняя продолжительность жизни человека сокращается в связи с заболеванием гриппом и ОРВИ на несколько лет (1). Это происходит из-за «подрыва» сердечно-сосудистой системы. При тяжелом течении ОРВИ часто появляются необратимые поражения сердечно-сосудистой системы, дыхательных органов, центральной нервной системы, пневмонии, трахеобронхиты, менингоэнцефалиты (10).

Вирус гриппа и ОРВИ повышает проницаемость сосудистой стенки, приводит к нарушению микроциркуляции и геморрагическим осложнениям.

Заболевание снижает иммунологическую резистентность и тем самым способствует обострению хронических инфекционных заболеваний (ревматизм, пиелонефрит, холецистит и др.). Больной заразен с первых часов заболевания, до стихания катаральных явлений, т.е. в течение 5-7 дней. При осложнении пневмонией вирус исчезает на 10-14 день и позже. Если вирус гриппа размножается только в носоглотке, возможна эпидемиологически опасная бессимптомная форма болезни (9,10,11).

В группу возбудителей других острых респираторных вирусных инфекций, имеющих клиническое значение, входят парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, энтеровирусные и риновирусные инфекции (2,9,10). Вирусы парагриппа относятся к группе парамиксовирусов. Респираторные вирусы малоустойчивы во внешней среде (11,12).

В последние 25 лет в человеческой популяции одновременно циркулируют вирусы гриппа А (H1N1), А (H3N2) и вирус типа В, которые периодически сменяя друг друга, вызывая сезонные подъемы заболеваемости гриппом (8,9,14). Анализ пандемии 2010 года и сравнение ее со знаменитой «испанкой» 1918 года, а также с «азиатским гриппом» 1957 года унесших жизни миллионов человек выявили определенное сходство в их течении. Всем им было свойственно очень быстрое распространение вируса и трехволновый характер эпидемии, причем, третья волна обладала наиболее разрушительной силой. Несмотря на то, что без печальных последствий в прошлом году обойтись не удалось, огромного количества жертв все же удалось избежать. Заслуга в этом принадлежит, без сомнения, ученым, которые в рекордные сроки сумели создать вакцину от вируса «свиного гриппа» H1N1. И, несмотря на то, что гриппом на данный момент охвачено более 30 регионов России, анализ показал, что в большинстве регионов, где прошла массовая вакцинация, эпидемии нет (то есть не превышен предельный порог заболеваемости в 30-40% населения).

Такая ситуация, по мнению ведущих специалистов в области вирусологии (10,11), настораживает. На их взгляд, мир стоит на пороге начала нового цикла смены вирусов и появления абсолютно нового штамма. Многие вирусологи рассматривают триаду птица – поросенок- человек как потенциальную возможность возникновения нового типа вируса гриппа.

Литература:

1. Айламазян Э.К., Полушин Ю.С., Яковлев А.А. Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике инфекции, вызванной вирусом гриппа А (H1N1), у беременных женщин: учеб.-метод. пособие. СПб.: Изд-во Н-Л, 2010. 36 с.
2. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика.// Под ред. Тони Холлингворта. Перевод с английского под редакцией проф Н.М. Подзолковой. – М.: Издательская группа, ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – 125 с.
3. Акушерство. Национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1216 с.
4. Балясинская Г.Л. Острые респираторные вирусные инфекции и осложнения // Медицинский вестник. - 2007. - №2. - С. 9-10
5. Бюллетень ВОЗ - Выпуск 90, номер 4, апрель 2012 г.
6. ВОЗ Грипп - Информационный бюллетень № 211, Март 2014 г.
7. Вирус гриппа А/H1N1 и беременность: Медицинские аспекты здоровья женщины. - № 8(25), 2009. – С. 62-64
8. Инфекционные болезни. Национальное руководство.// Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. -2010. - 1056 с
9. Кладова О.В., Погодина Т.Ф., Замахина Е.В., Учайкин В.Ф. Проблема гриппа сегодня и завтра // Детские инфекции. - 2007. - №3. С.54-56.
10. Лузина Е.В. Тяжелые респираторные осложнения как причина неблагоприятного исхода при гриппе А (H1N1-2009) у больных с ожирением // Пульмонология. - 2011. - № 3. - С. 96-100.
11. Организация и проведение эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями – Приложение к приказу №242 МЗ РУз, 2014
12. Приказ МЗ РУз № 242 “О совершенствовании эпидемиологического надзора за острыми респираторными инфекциями” от 19 июля 2014
13. Раева Р.М., Кегенбекова Ж.Б., Кокумбекова А.Б., Сулейменова М.У., Шокибаева А.С., Утегенова А.С., Джумадилова Д.Б. Акушерские и перинатальные исходы при острых вирусных инфекциях. Consilium Medicum, 2013
14. Сенчук, А.Я. Перинатальные инфекции: практич. пособие / А.Я. Сенчук, З.М. Дубоссарская. – М.: ООО МИА, 2005. - 318 с.
15. Chowell G, Bertozzi S.M., Colchero M.A., Lopez-Gatell H., Alpuche- Aranda C, Hernandez M., Miller M.A. Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 influenza. //N. Engl. J. Med. -2009. - Vol. 61. - P. 674-679.
16. Evidence for phagocytosis of influenza virus-infected, apoptotic cells by neutrophils and macrophages in mice / Y. Hashimoto, T. Moki, T. Takizawa et al. // J. Immunol. - 2007. - Vol. 178. - P. 2448-2457.
17. Galwankar S., Clem A. Swine influenza A/H1N1 strikes a potential for global disaster // J. of emergencies, trauma and shock. - 2009. - Vol. 2. -P. 99-105
16. WHO Influenza (Seasonal) Fact sheet N°211, March 2014
17. Zimmer S.M., Burke D.S. Historical perspective—emergence of influenza A (H1N1) viruses. //N. Engl. J. Med. - 2009. - Vol.361. - P.279-85