

проводимого лечения, снижению заболеваемости и смертности.

Таким образом, в условиях сложившейся системы здравоохранения необходимо более внимательно подходить к регистрации данных случаев и своевременно сообщать о развитии НГР в региональный центр мониторинга Волгограда.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Информационное письмо № 01и-518/08 от 15.08.2008 «О неблагоприятных побочных реакциях лекарственных средств», Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

2. Орлов В. А., Гиляревский С. Р., Урусбиева Д. М., Даурбекова Л. В. // Российский кардиологический журнал. — 2005. — № 3. — URL: <http://medi.ru/doc/6650304.htm>. Дата обращения: 25.11.2011.

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для

медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения» // Российская газета. — 2010. — № 5285.

4. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» // Российская газета. — 2010. — № 5157.

5. Lazarou J., Pomeranz B., Corey P. // JAMA. — 1998. — Vol. 279. — P. 1200—1205.

6. Mohebbi N. // Pharmacoepidemiol Drug Saf. — 2010. — Sep. — Vol. 19 (9). — P. 889—894.

7. White T. J. // Pharmacoeconomics. — 1999. — P. 445—458.

## Контактная информация

**Смусева Ольга Николаевна** — к. м. н., докторант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ ВолгГМУ, e-mail: [son74@mail.ru](mailto:son74@mail.ru)

УДК 616.921.5(470.45)

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ЭПИДСЕЗОНЕ 2010/11 гг.

**Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров**

*Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ВолгГМУ*

В работе проведен анализ клинико-эпидемиологических особенностей заболеваемости гриппом на территории Волгоградской области в эпидемическом сезоне 2010/11 гг. Выявлено преобладание среднетяжелых форм пандемического и сезонного гриппа А /H1N1/ среди молодых и ранее не вакцинированных пациентов. Отмечена поздняя их госпитализация в истекшем эпидемическом сезоне и высокая частота желудочно-кишечных расстройств у пациентов с пандемическим гриппом А /H1N1/ (Калифорния 04/2009).

**Ключевые слова:** грипп, эпидемическая вспышка, пандемия, полисегментарная пневмония, грипп А /H1N1/ (Калифорния 04/2009).

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF INFLUENZA IN THE VOLGOGRAD REGION IN EPIDEMIC SEASON 2010/11

**E. A. Ioannidi, S. F. Popov, O. V. Aleksandrov**

The paper presents an analysis of clinical and epidemiological features of influenza morbidity in the Volgograd region in the epidemic season 2010/11. The prevalence of moderate forms of pandemic and seasonal influenza A /H1N1/ among the young and not vaccinated patients, late hospitalization of patients and a high rate of gastrointestinal disorders in patients with pandemic influenza A /H1N1/ (California 04/2009) was revealed.

**Key words:** influenza, epidemic outbreak, pandemia, polysegmental pneumonia, influenza A /H1N1/ (California 04/2009).

Общеизвестно, что проблема гриппа и других инфекций дыхательных путей вирусной этиологии является актуальной не только для органов практического здравоохранения, но и для всего общества. Высокая контактируемость гриппа, его значительный эпидемический потенциал и склонность к стремительному глобальному распространению, огромный социально-экономический ущерб, наносимый экономике любого государства, по-

зволяют отнести заболевание к группе социально значимых и малоконтролируемых инфекций [1, 4, 5]. Кроме того, высокая антигенная изменчивость генома вируса гриппа способствует его быстрой рекомбинации (реассортации), с возможностью появления новых, ранее неизвестных серотипов вируса, как это произошло, например, с гриппом А /H1N1/ (Калифорния 04/2009), ставшим причиной новой пандемии [1, 6, 7].

Высокая изменчивость вируса гриппа — одна из причин, приводящих к стремительному и часто непредсказуемому распространению заболевания среди восприимчивых лиц. Последняя пандемия высокопатогенного гриппа А/Н1N1/ (California 04/2009) наглядно продемонстрировала преимущественное поражение наиболее трудоспособного населения младшей и средней возрастных групп, тяжелое течение заболевания с высокой вероятностью развития бронхолегочных осложнений, особенно у беременных и пациентов, страдающих ожирением [6, 7].

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить клинико-эпидемиологические особенности гриппа на территории Волгоградской области в эпидемическом сезоне 2010—2011 гг.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проанализирована эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гриппом в Волгоградском регионе за эпидемические периоды 2009—2011 гг., охарактеризована тенденция заболеваемости и смертности от осложнений гриппа за указанный срок. Кроме того, был проведен ретроспективный анализ 223 выбранных в случайном порядке историй болезней пациентов (форма № 003-у) с лабораторно подтвержденным гриппом, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Волгоградская Областная клиническая инфекционная больница» (ВОКИБ №1) с января по апрель 2011 г. включительно.

Нами также изучены клинико-эпидемиологические особенности высокопатогенного гриппа серотипа А/Н1N1/ (Калифорния 04/2009) в Волгоградской области, который лабораторно подтвержден у 91 пациента (40,8 %).

Диагноз гриппа у всех пациентов установлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтвержден исследованием парных сывороток крови в реакции торможения гемагглютинации (РТГА) и/или при помощи определения рибонуклеиновой кислоты (РНК) вирусов гриппа в мазках из ротоглотки методом полимеразной цепной реакции.

Полученные результаты обрабатывались при помощи стандартной версии программы Microsoft Excel.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В табл. представлены статистические данные о заболеваемости гриппом и острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) в зимне-весенний период 2009—2011 гг.

Как следует из табл., за период с 01.01.11 по 30.04.11 г. в Волгоградской области всего было зарегистрировано 746 подтвержденных случаев гриппа (за аналогичный период 2010 г. — 83 случая гриппа, а в 2009 г. — 188 случаев). При этом пик заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2011 г. приходился на февраль. Такое девятикратное увеличение заболеваемости гриппом в зимне-весенний период 2011 г., по сравнению с предыдущим годом, можно объяснить, с одной стороны, улучшением качества клинико-лабораторной диагностики заболевания, а с другой — игнорированием абсолютным большинством пациентов вакцинации от гриппа в предэпидемическом периоде 2010 г. и недостаточностью проводимых в области профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Необходимо отметить тот факт, что за указанный зимне-весенний период 2011 г. летальность, обусловленная тяжелой вирусно-бактериальной пневмонией и респираторным дистресс-синдромом, составила 2,2 %, что в 3 раза меньше летальности в 2009 г.

В исследованной нами выборке из 223 пациентов было 137 женщин (61,4 %) и 86 мужчин (38,6 %). Возраст пациентов колебался от 15 до 68 лет, составляя в среднем (37,4 ± 2,5) года. При этом необходимо отметить, что более половины пациентов (57,4 %) составили лица молодого и трудоспособного возраста в возрасте от 18 до 29 лет.

По нашим данным, при серологических и/или молекулярно-генетических исследованиях в изучаемой нами выборке отмечено преобладание пациентов с гриппом типа А/Н1N1/ (Калифорния 04/2009), РНК которого была выявлена у 91 (40,8 %) больных, РНК вируса гриппа типа В — у 25 больных (11,2 %). В остальных случаях выявлялись подтипы Н3N2 (12 %) и Н1N1 (36 %) циркулирующего сезонного гриппа серотипа А. Общая структура вирусов гриппа в зимне-весеннем периоде 2011 г. проиллюстрирована на рис.

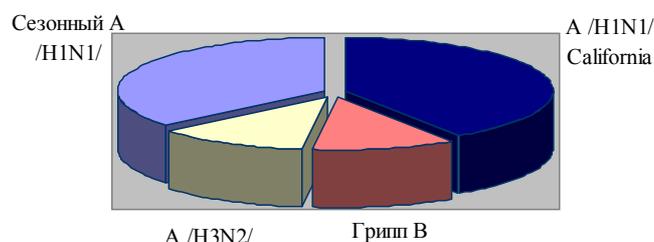


Рис. Структура циркулирующих вирусов гриппа А и В в зимне-весеннем сезоне 2011 г.

## Заболеваемость гриппом и ОРВИ взрослого населения Волгоградской области в зимне-весенний период эпидсезонов 2009—2011 гг.

Месяц	2009 г.			2010 г.			2011 г.		
	ОРВИ	Грипп		ОРВИ	Грипп		ОРВИ	Грипп	
абс.		отн.	абс.		отн.	абс.		отн.	
Январь	36483	31	1,19	36255	55	2,12	53284	35	1,34
Февраль	57457	54	2,08	59273	18	0,70	119567	395	15,14
Март	79923	87	3,32	41062	8	0,31	89806	271	10,39
Апрель	39899	16	0,62	39136	2	0,08	40427	45	1,73

Нами установлено, что в первые 3 дня болезни были госпитализированы 119 человек (53,4 %), на 4—6-й дни заболевания — 60 (26,9 %), позже 6-го дня болезни — 44 (19,7 %) соответственно. Таким образом, следует отметить, что почти половина наблюдаемых нами пациентов (46,6 %) поступили в стационар несвоевременно, на 4, 6-й дни болезни и позже. С поздней госпитализацией во многом связана высокая частота бронхолегочных осложнений при гриппе в эпидемическом сезоне 2010—2011 г.

Было выявлено, что только 7 пациентов (3,1 %), поступивших на лечение в стационар, были вакцинированы от сезонного и пандемического гриппа в предэпидемический период 2010 г. Немаловажно, что практически каждая третья пациентка (31,9 %) из числа 91 инфицированных высокопатогенным гриппом А/Н1N1/ находилась на сроках беременности от 14 до 28 недель.

Во всех проанализированных нами случаях гриппа заболевание имело типичное острое начало и сопровождалось симптомами кратковременного лихорадочно-интоксикационного и катарального синдромов. Превалирующим было среднетяжелое течение гриппа, которое обнаружено у 172 пациентов (77,1 %). У всех больных выявлены кратковременная фебрильная лихорадка на протяжении ( $3,0 \pm 1,2$ ) дней, диффузная головная боль, недомогание, миалгии, а также проявления катарального синдрома — приступообразной сухой или малопродуктивной влажной кашель, заложенность носа или ринорея. Тяжелые формы гриппа, сопровождавшиеся лихорадкой свыше  $39^\circ\text{C}$  на протяжении ( $5,4 \pm 1,2$ ) дней, гиподинамией, артралгией, нарастающим признаком дыхательной недостаточности и осложненные рентгенологически подтвержденной полисегментарной пневмонией, в нашей выборке были выявлены в 18,4 % всех случаев, то есть почти у каждого пятого больного. У 15 больных (6,7 %) было зафиксировано кровохарканье.

Особо обращает на себя внимание высокая частота желудочно-кишечных расстройств у больных гриппом (преимущественно гриппом А/Н1N1/). Установлено, что диспепсические расстройства в виде функциональной водянистой двух-трехкратной диареи без патологических примесей, болей в животе и вздутия, либо однократной рвоты регистрировались в 17 случаях пандемического гриппа А/Н1N1/, что составило 18,7 % от всех пациентов указанной формой гриппа. Манифестация желудочно-кишечных симптомов у больных пандемическим гриппом А/Н1N1/ дало нам возможность, помимо традиционной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, успешно использовать методы энтеросорбции. В частности, мы назначали энтеросорбент «Неосмектин» (ОАО «Фармстандарт») в дозе 3 г (1 пакетик-саше) на 100 мл воды трижды в день, перорально, с интервалом в 2 часа от приема противовирусных средств — арбидола или

осельтамивира. Препарат назначался в течение 3 дней, что позволило уменьшить проявления интоксикации и длительность пребывания больных в стационаре [3].

При исследовании общего анализа крови больных гриппом в 73,1 % всех случаев отмечались лейкопения различной степени тяжести (особенно при тяжелом течении), сдвиг лейкоцитарной формулы влево, относительный лимфоцитоз, ускорение скорости оседания эритроцитов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На территории Волгоградской области в зимне-весеннем периоде 2011 года отмечено преобладание гриппа серотипа А/Н1N1/ (California 04/2009) над сезонными вирусами гриппа А/Н1N1/, А/Н3N2/ и В.

2. В большинстве случаев (77,1 %) в эпидсезоне 2010—2011 гг. грипп А и В протекал в среднетяжелой форме у невакцинированных пациентов.

3. К группе риска по развитию бронхолегочных осложнений при гриппе А/Н1N1/ (California 04/2009) следует отнести беременных в первом и втором триместрах.

4. Сочетание высокопатогенного гриппа А/Н1N1/ (California 04/2009) с диарейным синдромом в 18,7 % случаев дает возможность использовать не только средства этиотропной и дезинтоксикационной терапии, но и методы и средства энтеросорбции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Деева Э. Г. Грипп. На пороге пандемии: руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 208 м.: ил.
2. Иоанниди Е. А., Емелина А. В., Болдырева Е. Н., Ованян О. П. // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. — 2010. — № 3. — С. 34—35.
3. Иоанниди Е. А., Попов С. Ф., Александров О. В. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 2. — С. 33—35.
4. Лучшев В. И., Жаров С. Н., Михайлова Л. М. и др. // Российский медицинский журнал. — 2008. — № 2. — С. 41—44.
5. Nicholson K. G., Wood J. M., Zambon M. // Lancet. — 2003. — Vol. 362. — P. 1733—1745.
6. Osterhaus A., Openshaw P., Monto A. Influenza A (H1N1) pandemic: the right steps were taken / Science based arguments to support this statement. The European scientific working group on influenza. Brussels, 22 January. — 2010.
7. Wood J. // Influenza and other respiratory viruses. — 2009. — Vol. 5. — P. 197—198.

## Контактная информация

**Иоанниди Елена Александровна** — д. м. н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ВолгГМУ, e-mail: infdis1@rambler.ru