

ЛИТЕРАТУРА

1. Балева Л. С., Лаврентьева Е. Б., Карахан Н. М. // *Вопр. практ. педиатрии* — 2009. — Т. 4, № 2. — С. 72—76.
2. Баранов А. А. и др. // *Рос. педиатр. журнал* — 2008. — № 5. — С. 4—7.
3. Михин В. П., Музылеев Н. А., Саево А. Д. // *Геолог. вестник Центр. р-на России*. — 2000. — № 2. — С. 57—65.
4. Оранский И. Е., Коневских Л. А. // *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. — 2009. — № 2. — С. 54—56.
5. Пенкин В. Н. *Территориальные стандарты и показатели физического развития детей Воронежской области: информ.-метод. пособие для педиатров и врачей общей практики* / В. Н. Пенкин, В. П. Ситникова. — Воронеж: Изд-во ГУЗ ОДКБ, 2003. — 47 с.
6. *Протокол медицинских испытаний сканера электропунктурного компьютерного КЭС — 01 «Авиценна»* / А. Н. Разумов; МЗ РФ; Рос. науч. центр восстанов. медицины и курортологии. — М., 2000.

7. Соколов А. В. // *Вестник восстан. медицины*. — 2005. — № 1 (11). — С. 4—6.
8. Требухов Я. А. // *Вопр. курорт., физиотер. и леч. физ. культуры*. — 2007. — № 2. — С. 36—39.
9. Улащик В. С. // *Физиотерапевт*. — 2001. — № 5. — С. 14—23.
10. Чаплыгина Н. А., Морозов Н. Г. // *Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физ. культуры*. — 2007. — № 2. — С. 31.
13. Чудинова О. А. *Алгоритмы разработки новых медицинских технологий профилактики и лечения в восстановительной медицине (размышления, опыт, результаты)* / О. А. Чудинова, А. А. Федоров, Ю. М. Гризайд и др. — М., 2008. — № 4. — С. 60—63.

Контактная информация

Коваленко Наталья Михайловна — к. м. н., доцент, соискатель кафедры педиатрии лечебного ф-та ВГМА им. Н.Н.Бурденко, e-mail: panacea.k@googlemail.com

УДК 616.98:578.8321

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГРИППА H_1N_1SWIN В г. КРАСНОЯРСКЕ В 2011 г.

И. В. Сергеева

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

В статье приведены результаты анализа историй болезней с диагнозом грипп типа А, вызванного вирусом H_1N_1swin . Наибольшая восприимчивость к заболеванию регистрируется среди лиц молодого возраста 16—29 лет. При гриппе H_1N_1swin наряду с интоксикацией ведущим симптомом является сухой, приступообразный кашель. Тяжелое течение заболевания с развитием осложнений регистрируется в возрастной группе 24—44 лет. Группой риска являются беременные женщины и пациенты с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: грипп H_1N_1swin , эпидемиологическая ситуация, диагностика, лечение.

FEATURES OF CLINICAL PICTURE OF H_1N_1SWIN FLU IN KRASNOYARSK IN 2011

I. V. Sergeeva

The article presents results of the analysis of case histories with type A flu caused by H_1N_1swin virus. The greatest susceptibility to disease is registered among individuals aged 16—29. Leading sign, besides intoxication, is dry, paroxysmal cough. A severe course of the disease with development of complications is registered in the age group 24—44. The risk group includes pregnant women and patients with metabolic syndrome.

Key words: H_1N_1swin flu, epidemiological situation, diagnostics, treatment.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) отличаются от других инфекционных заболеваний рядом особенностей. Причиной ОРВИ могут быть более 200 различных вирусов представителей 4 семейств вирусов, содержащих рибонуклеиновую кислоту (РНК) (ортомиксовирусы, парамиксовирусы, коронавирусы и пикорнавирусы), 2 семейств вирусов, содержащих дезоксирибонуклеиновую кислоту (ДНК) (аденовирусы и герпесвирусы), а также возбудитель гриппа, обладающий высокой антигенной изменчивостью. Особенностью данной группы заболеваний является и то, что распространение ОРВИ в

значительной мере определяется экологической обстановкой, социально-экономической ситуацией, наличием сопутствующих заболеваний. Лицам, часто болеющим ОРВИ и с хроническими заболеваниями лор-органов, принадлежит ведущая роль в экологии возбудителя и развитии эпидемического процесса. Каждый индивидуум переносит ту или иную инфекцию по-разному, в зависимости от иммунологических особенностей организма, обуславливающих различную восприимчивость людей к ОРВИ [1—8].

В структуре инфекционных заболеваний грипп и ОРВИ занимают ведущее место и составляют в период

эпидемии 10—50 % всей временной нетрудоспособности населения, а в остальное время — более 80 % всей инфекционной патологии. В г. Красноярске подъем заболеваемости начался с середины декабря 2010 г., максимальное количество заболевших зарегистрировалось в январе. Всего в Красноярском крае зарегистрировано 5799 случаев ОРВИ и гриппа, из них 1496 случаев подтвержденного высокопатогенного H_1N_1sw1n . В инфекционные и реперофилированные для ОРВИ терапевтические отделения Городской клинической больницы (ГКБ) № 6 им. Н. С. Карповича было госпитализировано 849 больных, среди них обследованы на грипп 627 больных, у 380 (60,6 %) пациентов подтвержден диагноз гриппа.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить клинико-эпидемиологические особенности гриппа H_1N_1sw1n на территории г. Красноярска.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проанализировано 380 историй болезней с диагнозом грипп по материалам инфекционных отделений ГКБ № 6 им. Н. С. Карповича. Из них 336 (88,4 %) случаев гриппа H_1N_1sw1n и 44 (11,6 %) — сезонного гриппа типа А или В. Среди обследованных: мужчин — 231 (60,8 %), женщин — 149 (39,2 %), из них 48 (32,2 %) беременных. Возрастная структура: 15—18 лет — 178 пациентов (46,8 %), 19—29 лет — 157 пациентов (41,3 %), 30—44 лет — 30 пациентов (8 %), 45—55 лет — 10 пациентов (2,6 %) и старше 56 лет — 5 пациентов (1,3 %).

Диагноз гриппа был выставлен на основании клинико-эпидемиологических проявлений, подтвержден диагностикой полимеразной цепной реакции (ПЦР), вирусологическими и серологическими методами исследований сыворотки крови, мазков и смывов из носоглотки и ротоглотки, которые забирались у пациентов сразу при поступлении и, при необходимости, в динамике заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Первые случаи заболевания возникли среди студентов и учащихся средних и высших учебных заведений, проживающих в общежитиях, в возрасте от 15 до 18 лет, что способствовало быстрому распространению инфекции, затем случаи заболеваемости отмечались среди сотрудников и медицинских работников, которые находились в очагах инфекции. Вспышки гриппа H_1N_1sw1n регистрировалась в четырех средних и высших учебных заведениях г. Красноярска, в нескольких войсковых частях. Рост заболеваемости был отмечен в различных возрастных группах, но в основном это были пациенты 15—29 лет (88,16 % заболевших). Данные специфических (вирусологических, ПЦР, серологических) исследований свидетельствовали о вытеснении циркулирующих сезонных штаммов вируса гриппа на высокопатогенный H_1N_1sw1n (у 60,6 % обследованных).

Анализ клинических проявлений гриппа H_1N_1sw1n выявил, что у всех заболевание начиналось остро: симп-

томы интоксикации и катаральные явления. Повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ отмечалось у 78 пациентов (23,2 %), $37,5$ диагностикой $38,9^{\circ}\text{C}$ — у 209 пациентов (62,2 %) и выше 39°C — у 49 пациентов (14,6 %). Слабость и снижение работоспособности в 100 %. Головная боль слабая — у 36 пациентов (10,7 %), умеренная — у 143 пациентов (42,6 %), интенсивная — у 114 пациентов (34 %). Головокружение отмечалось у 131 пациента (39 %). Миалгии и артралгии отмечались у 164 пациентов (48,8 %). Ведущим симптомом (у 295 пациентов — 87,8 %) с первых часов заболевания был сухой, приступообразный кашель; 28 пациентов (8,3 %) отмечали появление сухого кашля до повышения температуры и других симптомов. Катаральные явления проявлялись в виде небильных слизистых выделений из носа или заложенности носа, умеренной гиперемии ротоглотки с вирусной зернистостью задней стенки глотки у всех больных, явления склерита регистрировались у 86 пациентов (25,6 %), боли при движении глазных яблок регистрировали только у 22 пациентов (6,5 %). У всех больных с первых дней болезни при аускультации легких выслушивалось жесткое дыхание, а при рентгенологическом исследовании диагностировалось усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента у 192 пациентов (57,1 %) — эти проявления отмечались даже при скудных катаральных явлениях и отсутствии кашля, что свидетельствовало о развитии раннего отека легочной ткани, осложненного трахеобронхитом или вирусной пневмонией. Жидкий стул до 2—8 раз в сутки в течение 1—3 дней отмечали 36 пациентов (10,7 %), который имел место на 3—5-й день болезни на фоне противовирусной и антибактериальной терапии.

Госпитализация осуществлялась в различные сроки, на 1—2-е сутки от начала заболевания было госпитализировано 257 пациентов (67,63 %), на 3—4-е сутки — 105 пациентов (27,63 %), позднее 5 суток — 18 пациентов (4,73 %).

У 49 пациентов (14,6 %) отмечалось тяжелое течение гриппа, что было обусловлено развитием осложнений, чаще всего это были пневмонии (42 пациента, 85,7 %). Энцефалитический синдром (судороги на высоте лихорадки) отмечался у 2 пациентов 15- и 16-летнего возраста. Явления менингизма сопровождались стойкой головной болью, тошнотой, рвотой, ригидностью затылочных мышц у 8 больных (в возрасте 15—23 лет). У 1 пациента на первой неделе заболевания развился постгриппозный миокардит. При среднетяжелом течении гриппа осложнения развились по типу трахеобронхита у 234 пациентов (69,6 %), синусита — у 68 пациентов (20,1 %), гнойного отита — у 7 пациентов (2,1 %).

Особое внимание уделялось беременным женщинам как группе риска по развитию тяжелой пневмонии с возможным летальным исходом. Всего госпитализированы были 102 беременные, грипп H_1N_1sw1n диагностирован у 46 и сезонный грипп типа А — у 2 пациенток. В первом триместре (до 12 недель) поступило 16 (34,8 %) пациенток: легкое течение гриппа отмечалось у 2 (12,5 %), среднетяжелое — у 13 (81,2 %), тяжелое с раз-

витиём пневмонии — у 1 (6,3 %) пациентки. У 2 беременных была диагностирована замершая беременность в сроках 5 и 8 недель беременности, у 1 беременной — угроза выкидыша. Во втором триместре (13—24 недели) поступило 16 пациенток (34,8 %): у 3 пациенток (18,8 %) регистрировалось легкое течение заболевания, у 12 пациенток (75 %) — среднетяжелое течение, у 1 пациентки (6,2 %) — тяжелое течение гриппа, осложненного пневмонией. Во втором триместре беременности осложнения не диагностировались. В третьем триместре (25—40 недель) поступило 14 пациенток (30,4 %): у 2 пациенток (14,3 %) — легкое течение, у 9 пациенток (64,3 %) — среднетяжелое, у 3 пациенток (21,4 %) — тяжелое, с развитием двухсторонней пневмонии и плеврита. У 1 беременной в сроке 37 недель произошли преждевременные роды. Осложнения, пневмонии и плевропневмония, отмечались у 5 пациенток (10,7 %), что было связано с поздней госпитализацией на 5—7-й день болезни; трахеобронхит отмечался у 34 пациенток (73,9 %), гайморит отмечался у 3 пациенток (6,6 %). Наибольшее количество осложнений (18,8 %), связанных с развитием и вынашиванием беременности, было диагностировано в первом триместре беременности.

Летальные исходы зарегистрированы у 5 пациентов (1,5 %): 4 женщины (24, 28, 43 и 44 лет) и один мужчина (32 лет). При этом у 2 пациентов отмечалось позднее поступление на 5—6-й день болезни. Причиной смерти послужило: в 3 случаях двухсторонняя тотальная пневмония, в 1 случае инфекционно-токсический шок. Следует отметить, что летальные исходы были у пациентов с неблагоприятным преморбидным фоном: выраженный метаболический синдром (ожирение IV степени), острый лейкоз.

С первого дня поступления в инфекционное отделение все больные получали противовирусную терапию: тамифлю (в том числе всем беременным, независимо от срока беременности) по 75 мг 2 раза в сутки перорально в течение 5 дней (при тяжелом течении гриппа дозу препарата увеличивали вдвое или втрое и продолжали до 10 дней); реленза по 5 мг (2 вдоха) 2 раза в сутки в течение 5 дней; арбидол по 200 мг 4 раза в сутки перорально в течение 5 дней. Назначение противовирусной терапии с ранних сроков заболевания позволило избежать тяжелых осложнений. 89,5 % пациентам назначали антибактериальную терапию в результате развития осложнений (трахеобронхит, отит, синусит, пневмонии) и профилактики развития осложнений с первых дней заболевания. При тяжелых пневмониях одновременно назначали два и три антибактериальных препарата. Дезинтоксикационная терапия проводилась глюкозо-солевыми растворами, назначалась аскорбиновая кислота; жаропонижающие средства (50%-й раствор анальгина по 2 мл внутримышечно) вводились до 2 раз в сутки при температуре выше 38,5 °С.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На территории г. Красноярска произошло вытеснение сезонных штаммов вируса гриппа высокопатогенным H_1N_1sw1n за короткий промежуток времени.

2. Наиболее уязвимым к гриппу, вызванному H_1N_1sw1n , оказался молодой возраст 16—29 лет (88,2 % заболевших). Осложнения со стороны нервной системы (менингизм и энцефалитический синдром), миокардит регистрировались у пациентов 15—23 лет; со стороны дыхательных путей (в том числе пневмонии) — в возрастной группе 25—44 лет, что свидетельствует о наибольшей восприимчивости к гриппу, вызванному H_1N_1sw1n , людей молодого возраста.

3. В большинстве случаев (85,4 %) грипп H_1N_1sw1n протекал в легкой и среднетяжелой форме заболевания.

4. К группе риска при гриппе по развитию осложнений и неблагоприятных исходов заболевания относятся беременные и пациенты с метаболическим синдромом (ожирением). Среди беременных, больных гриппом H_1N_1sw1n , наибольшее количество осложнений, связанных с развитием и вынашиванием беременности, зарегистрированы в первом триместре (18,6 %); осложнения, связанные с присоединением вторичных инфекций и поражением дыхательных путей (в том числе тяжелой двухсторонней пневмонии и плевропневмонией), развились у пациенток в третьем триместре беременности (63 %).

5. Осложнения заболевания, в том числе летальные исходы, обусловлены как поздней госпитализацией (5—6-й день болезни), тяжестью состояния, сопутствующими заболеваниями (преморбидным фоном), так и ошибками по ведению больных на догоспитальном этапе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бектимиров Т. А. // Бюллетень «Вакцинация». — 2003, № 3 (27). — С. 1—5.
2. Грипп. Руководство для врачей / Под ред. Г. И. Карпухина. — СПб.: Гиппократ, 2001. — 360 с.
3. Карлухин Г. И., Карлухина О. Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. — СПб.: Гиппократ, 2000. — 184 с.
4. Медицинская вирусология / Под ред. А. М. Королюка, В. Б. Сбойчакова. — СПб.: ЭЛБИ — СПб., 2002. — 164 с.
5. Рекомендации главного внештатного специалиста по инфекционным болезням МЗ и СР РФ В. В. Малеева по результатам работы в ЛПУ Забайкальского края от 4.11.2009 г.
6. Ратникова Л. И., Стенько Е. А. // Поликлиника. — 2009. — № 2. — С. 70—72.
7. CDC. Pregnant Women and Novel Influenza A (H1N1) Virus: Considerations for Clinicians. — June 30, 2009.
8. Updated Interim Recommendations for Obstetric Health Care Providers Related to Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza for the 2009—2010 Season. — October, 23, 2009.

Контактная информация

Сергеева Ирина Владимировна — к. м. н., ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО КрасГМУ, e-mail: infeccia7979@mail.ru