

УДК:616.921.5-036.21-036.1

Особливості клінічного перебігу пандемічного грипу А (H1N1)

О.А. ГОЛУБОВСЬКА, А.В. ШКУРБА, Д.М. ДУДАР

м. Київ

В роботі наведені результати клінічного обстеження пацієнтів з пандемічним грипом А (H1N1) та сезонним грипом. Виявлено, що пандемічний грип А (H1N1) в 41% призводить до розвитку пневмонії. Зміни в гемограмі хворих на грип А (H1N1) характеризуються нормоцитозом або лейкопенією з помірною лімфомонопенією.

Ключові слова: пандемічний грип А (H1N1), клінічний перебіг

Щорічно на грип страждає від 500 тис. до 1 млн [2, 3] людей. Смертність від нього становить, за різними даними, від 0,02–0,2%, але у період розповсюдження пандемічних штамів вірусу грипа цей показник може сягати 10% та вище. У ХХ сторіччі добре вивчені 3 пандемії грипу типу А (1918–1919 рр., 1958–1967 рр., 1968 р.) [1, 4]. Наприкінці жовтня – початку листопада 2009 року виникли тяжкі захворювання людей, викликані новим вірусом грипу, через що ВООЗ оголосила початок першої в цьому столітті пандемії. Це викликало резонанс медичної спільноти, оскільки незвично тяжкий перебіг, швидка розповсюдженість цього вірусу викликало ряд додаткових проблем в системі організації охорони здоров'я світу й України. До того ж, згідно нових Міжнародних санітарних правил 2005 року, поява нового пандемічного вірусу грипу є подією, що становить надзвичайну ситуацію в галузі охорони здоров'я у міжнародному масштабі і підлягає регуляції саме цими правилами.

Метою нашого дослідження було вивчити особливості перебігу грипу, викликаного новим вірусом.

Матеріали і методи

За період часу з 01.09.2009 по 31.12.2009 до інфекційного відділення КМКЛ № 9 було госпіталізовано 446 хворих на гострі респіраторні захворювання. Всім пацієнтам проводились загальноклінічні обстеження – загальні аналізи крові, сечі, біохімічні аналізи крові, рентгенографія органів грудної клітини. Для підтвердження діагнозу за клінічними та епідеміологічними показаннями здійснювались обстеження мазків з носоглотки та ротоглотки молекулярно-генетичними методами PCR-RT.

З метою вивчення особливостей перебігу пандемічного грипу нами було відібрано 79 пацієнтів, розділених на 2 групи: 1-а основна група, до якої увійшли 39 хворих з підтвердженим пандемічним грипом А (H1N1) та 2-а контрольна група, куди були включені 40 хворих, діагноз «грип» яким було встановлено на основі характерної клінічної картини, але

були отримані негативні результати обстеження на вірус грипу А (H1N1), тобто зроблено висновок про наявність у них так званого сезонного грипу, викликаного іншими штамами «непандемічного» грипу.

Результати дослідження

При вивчені клінічного перебігу грипу А (H1N1) виявлені наступні зміни. Вік представників даної групи коливався від 16 до 69 років (в середньому 37,0 років). Чоловіків було 22 (56,4%), жінок – 17 (43,6%). Як правило, пацієнти були госпіталізовані в терміні від 1 до 15 діб, від початку захворювання (в середньому 3,06 доби). При госпіталізації у всіх хворих спостерігалась висока гарячка. Вони скаржилися на міальгії – 30 (76,93%), задишку – 18 (46,15%), біль в горлі – 25 (64,1%), явища трахеїту, сухого надсадного кашлю спостерігались у 28 (71,7%). 10 (25,6%) пацієнтів відмічали наявність прожилок крові в мокроті. Тривалість гарячки становила 6,08 доби. У 11 пацієнтів (28,2%) виявлено ожиріння І–ІІІ ступеня. Виявлений у 15 хворих (38,4%) різної виразності акроціаноз. У 28 пацієнтів (71,7%) виявлений фарингіт. При госпіталізації хворих після 5 доби хвороби катаральні прояви з боку слизової ротоглотки були відсутні. При розвитку пневмонії аускультативна картина, як правило, в перші дні хвороби характеризувалась ослабленим диханням, що згодом змінювалось появою крепітації, великої кількості вологих хрипів. Рентгенологічна картина характеризувалась появою вогнищево-інфільтративних змін в легенях, у 65% двобічних. Спостерігались зміни з боку загального аналізу крові: у 7 хворих (17,94%) лейкопенія, у 7 (17,94%) помірний лейкоцитоз, у 25 (64,12%) – нормоцитоз. Лімфоменоцитоз спостерігався у 12 пацієнтів (30,7%), лімфомонопенія – у 25 пацієнтів (64,12%). У 26 пацієнтів (66,6%) виявлена помірна тромбоцитопенія, у 2 (5,1%) виражена тромбоцитопенія до 35–60 тис. У 19 пацієнтів (48,7%) спостерігалось підвищення ШОЕ до 21–60 мм/год. У 7 (17,9%) спостерігалось 2–3 кратне підняття активності АлАТ, АсАТ. У 76,93% (30 пацієнтів) зафіковано середньо-тяжкий перебіг хвороби, у 23,07% (9 пацієнтів) спостерігався тяжкий перебіг хвороби з явищами дихальної недостатності ІІ–ІІІ ст, зниженням рівня сатурації кисню нижче 90%, що потребувало госпіталізації хворих до відділення інтенсивної терапії та проведення респіраторної підтримки. Розвиток пневмонії спостерігався у 16 пацієнтів (41%). Ліжко-день у пацієнтів даної групи склав 11,3 доби.

При вивчені контрольної групи були виявлені наступні зміни. Вік пацієнтів складав від 15 до 59 років (в середньому 31,6 року). Чоловіків в даній групі було 57,58%, жінок – 42,42%. Термін від початку хвороби до госпіталізації – від 1 до 7 діб (в середньому 2,09 доби). Всі пацієнти відмічали гострий початок хвороби з ознобу, підвищення температури тіла до високих цифр, вони всі пред'являли скарги на біль в горлі, сухий надсадний кашель, помірний біль за грудиною. 75% хворих цієї групи скаржились на міальгії. Тривалість гарячки склала в середньому 3,03 доби

(від 2 до 8 діб). У пацієнтів було виявлено яскраву гіперемію задньої стінки глотки, піднебіння та дужок, ін'екція судин; аускультивно у 100% пацієнтів вислуховувалось жорстке дихання, поодинокі сухі розсіяні хрипи. Зміни з боку гемограми були такими: у 30 пацієнтів (75%) відмічено нормоцитоз, у 5 (12,5%) – лейкопенію, у 5 (12,5%) – помірний нейтрофільний лейкоцитоз. У 25 пацієнтів (62,5%) був виявлений лімфомоноцитоз, у 5 (12,5%) лімфомонопенія, у 10 хворих (25%) змін лейкоцитарної формулі не спостерігалось. У 20 хворих (50%) пацієнтів спостерігалась помірна тромбоцитопенія (90–170 тис.). Помірне збільшення ШОЕ до 21–26 мм/год було виявлено у 10% пацієнтів. Суттєвих змін зі сторони біохімічного аналізу крові не спостерігалось. Середньо-тяжкий перебіг грипу діагностовано у 35 хворих (87,5%), тяжкий перебіг у 5 пацієнтів (22,5%). У 15 хворих (12,5%) перебіг захворювання був ускладнений пневмонією. Ліжко-день в середньому склав 5,3 доби.

Дані результатів клінічного обстеження хворих наведені в таблиці 1.

Як видно з таблиці порівняння показників виявило те, що перебіг пандемічного грипу характеризувався більшим ступенем підйому температури тіла, меншою частотою розвитку трахеїту та фарингіту, частою появою кровохаркання. Спостерігалася частіше лімфомонопенія крові.

Таблиця 1

Клініко-лабораторні особливості перебігу грипу

Симптом	1-а група (пандемічний грип А (H1N1)) n=39	2-а група (грип клінічно) n=40
Термін від початку хвороби до госпіталізації	3,06	2,09 доби
Гарячка		
37°C–38°C	3	8
38,1°C–39°C	20	25
>39°C	16	7
Міальгії	30	30
Біль в горлі	25	40
Кашель		
Сухий	29	40
Вологий	10	0
Наявність прожилок крові в мокроті	10	0
Явища трахеїту	28	40
Задишка	18	15
Нормоцитоз	25	30
Лейкоцитоз	7	5
Лейкопенія	7	5
Лімфомоноцитоз	12	25
Лімфомонопенія	25	5
Тромбоцитопенія		
помірна (100–170 тис.)	26	20
виражена (35–60 тис.)	2	0

Висновки

Таким чином:

1. У 41% хворих з грипом А (H1N1) мали ускладнення у вигляді пневмонії.
2. У пацієнтів з грипом А (H1N1) можуть не спостерігатися виразні катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів, трахеї, але має місце кровохаркання.
3. Зміни з боку гемограми у пацієнтів з грипом А (H1N1) характеризуються частим розвитком лейкопенії (або нормоцитозу) з незначним нейтрофільозом, незважаючи на приєднання пневмонії.

Література

1. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни / Ж.И. Возианова. – К.: Здоров'я, 2002 – т.1. – С. 63–96.
2. Киселев О.И. Грипп и другие респираторные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия / О.И. Киселев, И.Г. Маринец, А.А. Соминина. – СПб.: Боргес, 2003. – С. 244.
3. Малый В.П. Грипп А/H1N1 как типичная эмерджентная инфекция (вирусологические, клинико-эпидемиологические особенности, лечение и профилактика). [Методические рекомендации] / В.П. Малый. – СПб.: Семакс, 2009. – 44 с.
4. Осипова Л.С. Особенности острых респираторных вирусных инфекций в современных условиях / Л.С. Осипова, Л.В. Кузнецова, С.В. Плахотник // Клінічна імунологія алергологія інфектологія. – 2008. – № 7. – С. 30–38.

Особенности клинического течения пандемического гриппа А (H1N1)

О.А. ГОЛУБОВСКАЯ, А.В. ШКУРБА, Д.Н. ДУДАР

В работе представлены результаты клинического обследования пациентов с пандемическим гриппом А (H1N1) и сезонным гриппом. Выявлено, что пандемический грипп А (H1N1) в 41% приводит к развитию пневмонии. Изменения в гемограмме больных гриппом А (H1N1) характеризуются нормоцитозом или лейкопенией с умеренной лимфомонопенией.

Ключевые слова: пандемический грипп А (H1N1), клиническое течение

Features of a clinical current of pandemic influence A (H1N1)

O. GOLUBOVSKA, A. SHKURBA, D. DUDAR

In article results of inspection of patients with influenza A (H1N1) and seasonal flu are stated. It is revealed, that in 41% leads to development pneumonia. In haemogramma are characterized normocytosis or leucopenia with moderated lymphomonopenia.

Key words: pandemic influence A (H1N1), clinical current