

Особливості перебігу грипу під час епідемії 2009 року

А.М. СОКОЛ, В.Д. МОСКАЛЮК,
Ю.О. РАНДЮК, В.Б. МИНДРЕСКУ

м. Чернівці

Висвітлено клініко-епідеміологічні особливості перебігу грипу А (H₁N₁) під час епідемії 2009 року. Розкриті проблемні питання лабораторної діагностики, етіотропної й патогенетичної терапії неускладнених та ускладнених форм грипу й інших ГРЗ.

Ключові слова: грип, вірус грипу А (H₁N₁), пневмонія, респіраторний дистрес-синдром дорослих, таміфлю, оксигенотерапія

Епідемія грипу А (H₁N₁) в Україні восени 2009 року засвідчила, наскільки може бути складною ситуація як в організації протиепідемічних заходів, так і, перш за все, в питаннях діагностики та лікування цієї хвороби.

Появі масових захворювань на грип передували публікації у ЗМІ де щоденно повідомлялося про високий рівень захворюваності на грип і часто несприятливий його перебіг в різних регіонах земної кулі, що негативно впливало на психіку людей та створювало панічні настрої. Позитивним у цій кампанії було лише те, що мабуть, вперше за останні 50 років, населення масово користувалось марлевими масками що, певною мірою, вплинуло на інтенсивність захворюваності.

Особливостям клінічного перебігу грипу А (H₁N₁) присвячено чимало публікацій як у вітчизняних, так і зарубіжних виданнях [1, 2, 3]. Однак із зрозумілих причин увага звертається, перш за все, на перебіг ускладненого грипу, особливо з несприятливим завершенням. Але ж основна маса пацієнтів перенесла неускладнену форму хвороби і з практичної точки зору важливо розмежувати ці два варіанти перебігу.

Мета роботи. Вивчити особливості клінічного перебігу, лабораторної діагностики та ефективності етіотропної й патогенетичної терапії неускладнених та ускладнених форм грипу в період епідемії 2009 року.

Матеріал і методи

Проаналізовано медичну документацію 572 хворих на грип та інші ГРЗ і 27 померлих від грипу осіб, які спостерігалися нами в період епідемії 2009 року. Аналізувалися результати епідеміологічних, клінічних, лабораторних, інструментальних та патологоанатомічних досліджень.

Обговорення результатів

В умовах відсутності швидких і надійних тестів для верифікації діагнозу грипу, викликаного вірусом А (H₁N₁) діагноз хвороби ґрунтувався на клінічних та епідеміологічних даних. Здавалось, це повинно було призвести до гіпердіагностики хвороби, оскільки в умовах епідемії лікарі концентрували увагу саме на цій патології, «ігноруючи» такі розповсюджені ГРВЗ як РС-інфекція, аденовірусні хвороби, парагрип, грип, викликаний іншими вірусами А (H₃N₂), В, С, а також можливість мікст-інфекцій цієї групи. Однак, у статистичній звітності про структуру ГРВЗ серед хворих, які лікувались в інфекційному стаціонарі, частка грипу не перевищувала 12%. Домінували діагнози ГРЗ (64,2%) й аденовірусної інфекції (23,%). Це свідчить про величезне розходження між досягненнями вірусології й медичною практикою.

Хворіли, в основному, люди віком молодші 40 років, що може свідчити про наявність у осіб старшого віку імунітету в результаті перенесеного раніше захворювання. Це підтверджується і тим, що в цю епідемію рідко спостерігались випадки, коли одночасно хворіли всі члени сім'ї (обмежена вогнищевість). Крім того, лікарі старшого покоління, які щоденно безпосередньо надавали допомогу хворим, практично не хворіли.

Перебіг грипу у госпіталізованих хворих мав класичний початок: раптове підвищення температури й загальноінтоксикаційний синдром (ломота у всьому тілі, артралгії й міалгії), відчуття першіння в горлі, сухий кашель, тахікардія з помірною гіпотонією.

Однак у більшості випадків були відсутні характерні гіперемія обличчя, «зернистість» слизової оболонки ротової порожнини, але при ларингоскопії виявлялась яскрава гіперемія слизової оболонки гортані. Рідко спостерігалась і чітка фазність ураження слизової носа, верхніх дихальних шляхів – закладеність носа з наступною ринореєю, продуктивним кашлем. З застосуванням патогенетичного лікування тривалість гарячок не перевищувала 3-4 днів.

Особливі труднощі в діагностиці й лікуванні викликали випадки ускладненого грипу. І тут можна виділити три варіанти перебігу.

1. Хвороба розпочиналась з описаної вище симптоматики, перкуторно і аускультативно переконливих даних за наявність ураження легень не було, але рентгенологічно виявляли пневмонію – вогнищеву, лобарну, а то й з тотальним ураженням легені (частіше правої). Ці випадки мали сприятливий перебіг, хоча можуть розвиватися плеврити, в тому числі гнійні, з затяжним перебігом (до 1 міс. і довше).

2. У осіб – гіперстеніків, з надлишковою масою (ожиріння III–IV ст.), переважно у жінок, грип може розпочинатися бурхливо. При цьому на фоні загальноінтоксикаційного синдрому вже через 3-6 годин розвиваються ознаки легеневої недостатності з набряком легень (задишка, тахіпноє до

40–52 на хв., сухий кашель швидко змінюється на вологий, з великою кількістю пінистого харкотиння й домішками крові. Розвивається акро-, а потім тотальний ціаноз, падіння артеріального тиску. Вже в кінці першої – на початку другої доби, хвороба, як правило, завершується летально, не дивлячись на інтенсивну терапію легеневої недостатності.

3. Особливої уваги заслуговують випадки ускладненого грипу у вагітних. Початок хвороби не мав якихось особливостей, однак у подальшому, з 3–4 дня, виникали прогресуючі ознаки дихальної недостатності – задишка, тахіпноє, відчуття нестачі повітря, збудження, ціаноз, гіпотонія на фоні частого сухого кашлю, знижувались показники оксигенації крові, причому оксигенотерапія (подача кисню через маску, носові катетери чи й парентеральна оксигенація) не викликала суттєвого впливу як на суб'єктивні відчуття, так і на показник сатурації. На фоні дихальної недостатності посилювалась серцева слабкість, з'являлись ознаки енцефалопатії з набряком мозку, що завершувалися комою. Смерть наступала, в середньому, через 8,6 дня від початку хвороби.

У всіх 27 померлих патологоанатомічно найбільші зміни відзначались з боку дихальної системи, починаючи з ларингіту, бронхіту з наявністю набряку слизової оболонки, десквамацією епітелію, геморагіями і закінчуючи міжальвеолярними перетинками і самими альвеолами. Ураження легень характеризувались як двобічна тотальна серозно-геморагічна пневмонія. В п'яти випадках виявлений ексудативний міокардит, у чотирьох – гіалінові мембрани в альвеолах. Подібні зміни описував ще І.В. Давидовський [4] під час пандемії «іспанки», характеризуючи їх як «великі строкаті легені» в зв'язку з наявністю дрібних ділянок геморагій, що чергувались із зонами ателектазу.

Якраз другий (гострий набряк легенів) і третій варіанти ускладнення грипу (більш поступове, але неухильне прогресування легеневої недостатності) становили найбільшу проблему для лікарів стосовно лікувальної тактики. Досвід показав сумнівну ефективність таміфлю (озельтамівіру) як противірусного препарату в цих випадках. На перебіг і завершення хвороби не виявляв суттєвого впливу і біовен, що можна пояснити відсутністю в ньому ефективних антитіл проти вірусу А (H₁N₁) або недостатньою їх концентрацією (дозою).

Патологоанатомічні зміни з боку легенів у померлих від грипу (ураження капілярів інтерстицію, гіалінові мембрани в альвеолах) дали підставу для їх оцінки як респіраторного дистрес-синдрому дорослих (РДСД), який, навіть за сприятливого перебігу, в подальшому може стати причиною розвитку фіброзу легенів. Дійсно, відсутність лікувального ефекту від оксигенотерапії, в тому числі ШВЛ і парентеральної оксигенотерапії, дають підставу для такої оцінки. Але суть не в термінах, а у відсутності ефективних методів лікування легеневої недостатності.

Отже, епідемія грипу в Україні в 2009 році висвітлила значні проблеми щодо оцінки масштабів розповсюдження хвороби, сприйнятливості до вірусу людей різних вікових груп, клініко-епідеміологічної діагностики, ефективності етіотропного лікування недуги та інтенсивної терапії ускладнень. Разом з цим потребує удосконалення лабораторна діагностика респіраторних інфекцій, перш за все, методи експрес-діагностики грипу. Необхідні пошуки ефективних засобів і заходів інтенсивної терапії хворих з ускладненими формами грипу із внесенням відповідних змін у клінічні протоколи.

Література

1. Андрейчин М.А. Проблемы грипу А (H₁N₁) Калифорния: минуле і сучасність / М.А. Андрейчин, В.С. Копча // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 4. – С. 5–19.
2. Марієвський В.Ф. Епідемічна ситуація з грипу в Україні у 2009–2010 рр. / В.Ф. Марієвський // Сучасні інфекції. – 2010. – № 1. – С. 5–11.
3. Дикий Б.М. Клініко-патогенетичні особливості перебігу грипу з летальним наслідком / Б.М. Дикий, І.Г. Грижак, О.Я. Пришляк // Сучасні інфекції. – 2010. – № 1. – С. 40–44.
4. Давыдовский И.В. Патологическая анатомия и патогенез болезней человека [руков. для врачей] / И.В. Давыдовский. – М.: МЕДГИЗ, 1956. – С. 212–222.

Особенности течения гриппа во время эпидемии 2009 года

**А.М. СОКОЛ, В.Д. МОСКАЛЮК,
Ю.О. РАНДЮК, В.Б. МИНДРЕСКУ**

Освещены клинико-эпидемиологические особенности течения гриппа А (H₁N₁) во время эпидемии 2009 года. Раскрыты проблемные вопросы лабораторной диагностики, этиотропной и патогенетической терапии неосложненных и осложненных форм гриппа и других ОРЗ.

Ключевые слова: *грипп, вирус гриппа А (H₁N₁), пневмония, респираторный дистресс-синдром взрослых, тамифлю, оксигенотерапия*

Features of flu flow during an epidemic in 2009

**A. SOKOL, V. MOSKALIUK,
Yu. RANDIUK, V. MINDRESKU**

The clinical and epidemiological features of flu A (H₁N₁) flow are lighted up during an epidemic in 2009. The problem questions of laboratory diagnostics are exposed, to etiotropic and nosotropic therapy of the uncomplicated and complicated forms of flu and other ARI.

Key words: *flu, flu virus A (H₁N₁), pneumonia, adult respiratory distress, tamiflu, oxygenotherapy*