

УДК 616.921.5-036-071(477.87)

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІЇ ГРИПУ В ЛИСТОПАДІ 2009 РОКУ В м. УЖГОРОД

Дудинська В.Т., Товт-Коршинська М.І., Смагіна Л.К., Зімокосова О.В., Рудакова С.О., Калабіга І.Е., Катрін С.З.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра пульмонології та фтизіатрії з курсами дерматовенерології та інфекційних хвороб, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: проводився ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, які були госпіталізовані в Ужгородську центральну міську клінічну лікарню під час епідемії грипу 2009 року з діагнозом гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ). Найчастішим ускладненням ГРВІ у обстежених хворих були негоспітальні пневмонії, які частіше розвивалися у чоловіків, ніж у жінок, у молодшій віковій групі, порівняно з середньою, у курців, порівняно з тими, хто не палив. У всіх хворих старшої вікової групи з діагнозом ГРВІ та супутньою патологією було діагностовано пневмонію, яка мала важчий, більш затяжний перебіг, потребувала тривалішої антибактеріальної терапії, порівняно з хворими без супутньої патології.

Ключові слова: гостра респіраторна вірусна інфекція, грип, негоспітальна пневмонія

Вступ. За даними МОЗ України, на момент офіційного завершення епідемії грипу в листопаді 2009 року, в країні було виявлено 1,6 млн. хворих; від початку епідемії з приводу грипу або його ускладнень госпіталізовано близько 95 тис. осіб; виписано зі стаціонарів 20 147 пацієнтів, госпіталізованих з приводу пневмонії, з них померла 381 особа [1]. За даними вірусологічних досліджень спостерігався спалах сезонного грипу та випадки грипу А/Н1N1. Ситуація виявилася складною, особливо в Західній Україні, найвищу захворюваність та летальність від пневмонії було відзначено, зокрема, у Львівській області. Згідно з літературними даними, ця епідемія значно відрізняється від попередніх епідемій сезонного грипу [1].

Дослідники з Австралії та Бразилії зазначають, що перебіг нового грипу характеризувався розвитком тяжкого респіраторного дистрес-синдрому (РДС), а пацієнти потребували госпіталізації у відділення інтенсивної терапії та штучної вентиляції легенів (ШВЛ) з мембранною оксигенацією. Найчастішими проявами захворювання були кашель і кровохаркання (останній симптом спостерігався в третини хворих). Головною патогенетичною та клінічною особливістю Каліфорнійського грипу було те, що вірус-збудник безпосередньо вражав альвеоли легень, зокрема їх базальний епітелій та альвеолярно-капілярну мембрану. Внаслідок чого порушувалася дифундація кисню з альвеол у кров та виведення вуглекислого газу з організму. Руйнувалася структура альвеол та їх капілярів, погіршувалася трофіка легеневої тканини, розвивалася вірусна геморагічна пневмонія, виникала гостра дихальна недостатність та гіпоксія. Смерть могла наступити через кілька днів чи навіть годин після розвитку легеневих ускладнень [2]. Згідно з літературними даними, навесні 2009 р. найвища смертність спостерігалася від тяжкої пневмонії у віковій групі 40-44 р. Разом з тим, за даними львівських медиків, пневмонії частіше виникали в осіб молодого працездатного віку та вагітних чи у по-

роділь, розвивалися блискавично, часто мали дуже тяжкий перебіг і призводили до смерті.

Складається враження, що клініцисти не мали достатніх даних для вчасної діагностики негоспітальної пневмонії на фоні вірусної інфекції, для передбачення, у яких саме хворих найбільш ймовірно розвиватиметься це ускладнення та наскільки важким буде перебіг. У літературі ми не знайшли достатньо інформації про перебіг ГРВІ на фоні супутньої терапевтичної патології. У зв'язку з цим актуальним є подальше вивчення особливостей клінічного перебігу ГРВІ та їх ускладнень, зокрема постгрипозної пневмонії, особливо на ранніх етапах розвитку та з врахуванням супутньої патології, для вчасної їх діагностики та призначення адекватного лікування.

Мета дослідження. Дослідити особливості клінічного перебігу ГРВІ та їх ускладнень під час епідемії у листопаді 2009 року в Ужгороді із врахуванням супутньої терапевтичної патології.

Матеріали та методи. Проводився ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, які були госпіталізовані на лікування в Ужгородську центральну міську клінічну лікарню з діагнозом ГРВІ середнього ступеня важкості, де під час карантину було організовано інфекційне відділення на 50 ліжок.

Всього обстежено 48 хворих, середній вік (31,2±1,2) року, з них 28 чоловіків, середній вік (28,7±0,9) року і 20 жінок, середній вік (34,5±1,1) року з респіраторно-вірусними інфекціями. У всіх групах оцінювався можливий вплив на перебіг респіраторних захворювань наступних факторів: стать, вік, наявність шкідливих звичок та супутньої терапевтичної патології.

Результати досліджень та їх обговорення. Всі обстежені нами хворі поступали в стаціонар із діагнозом ГРВІ середнього ступеня важкості, двом хворим у подальшому ставився діагноз ГРВІ важкого перебігу, і вони були переведені у реанімаційне відділення. Супутня патологія (гіпертонічна

хвороба, цукровий діабет, дифузний зоб, хронічне обструктивне захворювання легень) спостерігалася у 15,8%, а ускладнення (негоспітальна пневмонія, гострий трахеобронхіт та ларинготрахеїт) – у 32,7%.

За віком всі хворі були поділені на 3 групи: 1-а – молодша (особи до 25 років) – 47,9%; 2-а – середня (особи віком від 26 до 50 років) – 41,7%; 3-я – старша (особи старші 50 років) – 10,4%. Серед обстежених було 58,3% чоловіків та 41,7% жінок.

Найчастішим ускладненням при ГРВІ була негоспітальна пневмонія, яка виявлялася в 29,6% хворих (порівняно з іншими ускладненнями: гострий трахеобронхіт – 1,8%, гострий ларинготрахеїт – 1,3%). Це ускладнення частіше зустрічалося у чоловіків – 18,4%, ніж у жінок – 11,2%. За віковою структурою негоспітальні пневмонії частіше спостерігалися в осіб старшої вікової групи

(практично у всіх обстежених), ніж у молодшій (8,5%) та середній (4,2%). Однак слід відзначити, що в осіб старшої вікової групи у всіх була супутня патологія, яка тою чи іншою мірою могла вплинути на перебіг захворювання та розвиток ускладнень. Звертає на себе увагу, що у молодих пацієнтів пневмонія виникала в два рази частіше, ніж у осіб середньої вікової групи. Ці дані узгоджуються з літературними, згідно з якими тяжкі пневмонії частіше розвивалися в молодих осіб чоловічої статі [1].

З усіх обстежених 56,2% були курцями, з яких у 37,0% ГРВІ ускладнилося пневмонією. Серед тих, хто не палив (43,8%), цей показник був більш ніж у два рази меншим (18,4%, $p < 0,05$). При цьому серед чоловіків-курців ГРВІ частіше ускладнювалося пневмонією (22,4%), ніж у жінок-курців (15,1%).

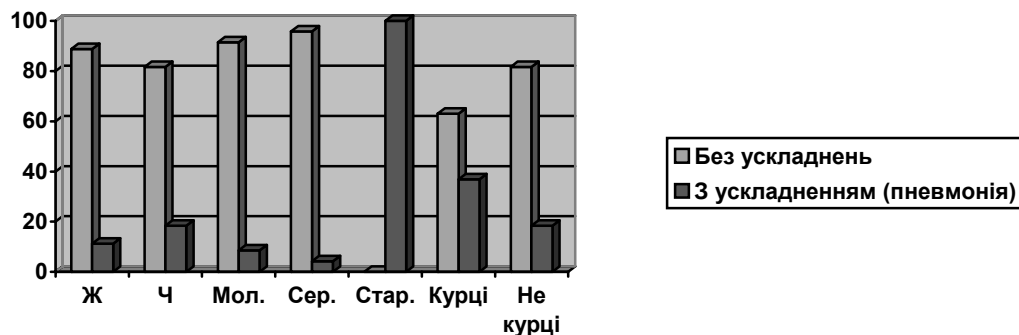


Рис. 1. Зв'язок частоти виникнення пневмонії на фоні ГРВІ зі статтю та віком.

Примітка: Ж – жінки;

Ч – чоловіки;

Мол. – молодша вікова група;

Сер. – середня вікова група;

Стар. – старша вікова група.

Хворі переважно скаржилися на першіння в горлі, підвищення температури тіла, кашель, озноб, загальну слабкість, а хворі, у яких у подальшому була діагностовано пневмонія, також скаржилися на болі в грудній клітці та задишку на фоні важчого перебігу захворювання.

Об'єктивно у хворих із пневмонією визначалися ознаки загальної інтоксикації; перкуторний звук над легеньми – коробковий у нижньо-середніх відділах; аускультативно-крепітації вислуховувалися у 31,3% хворих, а жорстке дихання – у 49,9%, ослаблене дихання в нижніх відділах – у 18,8%. Разом з тим при ГРВІ без пневмонії перебіг основного захворювання був значно легшим, визначався легкий-середній ступінь інтоксикаційного синдрому; перкуторний звук над легеньми – чіткий; аускультативно – переважно жорстке дихання – 63,7%, у 18,4% – множинні сухі хрипи, в окремих випадках (4,8%) – поодинокі вологі хрипи.

При лабораторному обстеженні у хворих із пневмонією визначався зсув лейкоцитарної формули вліво (рівень паличкоядерних нейтрофілів

зростав до 16%) на тлі нормальної кількості лейкоцитів чи навіть помірної лейкопенії ($2,9 \times 10^9/\text{л}$) та незначного збільшення ШОЕ (20 мм/год.), що загалом підтверджувало бактеріальну етіологію пневмонії. В одного з обстежуваних хворих із діагнозом пневмонія була виявлена виражена лейкопенія (до $2,0 \times 10^9/\text{л}$), при цьому з анамнезу було відомо, що протягом попередніх трьох днів він приймав парацетамол кожні 2-3 години. Разом із тим у хворих без пневмонії частіше була тенденція до збільшення числа лейкоцитів ($8,9 \times 10^9/\text{л} \pm 1,1$) порівняно з тими, які мали пневмонію ($2,9 \times 10^9/\text{л} \pm 0,8$).

У хворих із пневмонією рентгенологічні зміни були у вигляді дрібних вогнищ інфільтрації, розташованих переважно в середніх та нижніх легневих полях, а у випадку важкого перебігу – дифузні, в окремих випадках зливного характеру. У хворих без пневмонії рентгенологічно патологію з боку органів дихання та інших систем не виявлено.

При аналізі груп осіб із супутньою патологією та без неї відзначено, що пневмонії у осіб з супутньою патологією були більш затяжними, хворі на стаціонарному лікуванні знаходилися до $17,2 \pm 1,6$ дня, тоді як хворі, які не мали супутню патологію, знаходилися на лікуванні до $9,6 \pm 1,3$ дня та мали легший перебіг захворювання. Гарячковий період у осіб з супутньою патологією тривав $9,1 \pm 1,4$ дня (перші 2-3 дні – фебрильна, наступні 6-7 днів – субфебрильна), а в хворих без неї – $4,3 \pm 1,3$ дня ($p < 0,05$).

Для лікування пневмонії у хворих з супутньою патологією використовувалися два і більше курсів антибіотикотерапії, в той час як у хворих без неї обходилися одним, рідше двома курсами антибактеріальної терапії. Практично у всіх хворих з супутньою патологією спостерігалася її загострення. Тобто, перебіг пневмонії у хворих з супутньою патологією був важчим, захворювання супроводжувалося загостренням супутньої патології і потребувало більш тривалої антибактеріальної терапії (до $17 \pm 0,9$ дня). Разом із тим хворі без супутньої патології мали легший перебіг захворювання і потребували коротшого курсу антибактеріальної терапії (до $12 \pm 1,3$ дня).

Серед госпіталізованих було два летальні випадки. Ці хворі поступили на 7-9 день захворювання із високою температурою (близько 40^0 C). Хворі скаржилися на кровохаркання та наростаючу задишку. Перкуторно при поступленні визначався коробковий звук над легеньми, аускультативно – ослаблене дихання та множинні крепітації, частота дихання – 22-24, SaO_2 – 71-75%. Рентгенологічно було виявлено дифузно розташовані вогнища інфільтрації, які частково мали зливний характер (ознаки вірусної пневмонії). З лабораторних даних: в аналізі крові спостерігалася: анемія, лейкопенія ($2,7-2,8 \times 10^9$ /л), незначне підвищення ШОЕ (26-29 мм/год.), зсув лейкоцитарної формули влі-

во. Протягом двох днів, незважаючи на проведені лікувальні заходи, у хворих виникли ускладнення у вигляді гострого тяжкого респіраторного дистрес-синдрому та гострої дихальної недостатності, що й призвело до смерті.

Підкреслимо, що при вірусологічному дослідженні матеріалів аутопсії з різних частин дихальної системи (змиви з верхніх дихальних шляхів та шматки легеневої тканини), вірус було виявлено тільки в легеневій тканині. Тобто, дані аналізів, взятих із носоглотки та зіву, при ГРВІ можуть бути від'ємними навіть при наявності важкої вірусної інфекції.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження показали:

1. Найчастішим ускладненням ГРВІ у обстежених хворих госпіталізованих у стаціонар були негоспітальні пневмонії, які діагностувалися в 29,6% випадків.

2. Негоспітальна пневмонія на фоні ГРВІ частіше розвивалася у чоловіків (18,4%), ніж у жінок (11,2%); частіше у молодшій віковій групі (8,5%), ніж у середній (4,2%). У всіх хворих старшої вікової групи з супутньою патологією, що поступили в стаціонар з середньою важкістю ГРВІ, була діагностовано пневмонію, яка мала важчий, більш затяжний перебіг, потребувала більш тривалішої антибактеріальної терапії, порівняно з хворими без супутньої патології.

3. Частіше пневмонія діагностувалася у курців (37,0%), порівняно з тими, хто не палив (18,4%, $p < 0,05$). При цьому серед чоловіків-курців ГРВІ частіше ускладнювалося пневмонією (22,4%), ніж у жінок-курців (15,1%).

4. При вірусологічному дослідженні аутопсійних матеріалів, взятих із носоглотки та легеневої тканини, вірус було виявлено тільки в легеневій тканині, що може вказувати на помірну діагностичну цінність експрес-тестів, взятих з носоглотки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Радченко О.М. Клінічні наслідки епідемії грипу: дані літератури та власні спостереження (листопад 2009 р.) / О.М. Радченко, Ю.М. Панчишин // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2009. – № 10(29). – С. 13-16.
2. Амосова К.М. Грип в Україні: де правда, а де вимисел? / Therapia. – 2009. – №11 (41). – С. 6-11.
3. Синопальников А.И. Внебольничные инфекции дыхательных путей / А.И. Синопальников, Ю.Г. Белоцерковская // Здоров'я України. – 2008. – №23-24. – Ювілейний. – С.43-44.
4. Осипова Л.С. Особенности течения и лечения острых респираторных вирусных инфекций / Л.С. Осипова // Здоров'я України. – 2008. – №17(198). – С.82-84.
5. Дзюблик І.В. Нова пандемія грипу 2009р.: реалії сьогодення та найближчі перспективи / І.В. Дзюблик, А.П. Міроненко та співавтори // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2009. – № 10(29). – С. 9-12.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF THE NOVEMBER 2009 INFLUENZA EPIDEMIC IN UZHGOROD

Dudynska V.T., Tovt-Korshynska M.I., Smagina L.K., Zimokosova O.V., Rudakova S.O., Kalabiha I.E., Katrin S.Z.

The retrospective analysis of patients' case histories hospitalized in Uzhgorod municipal clinical hospital during the influenza epidemic in 2009 with the acute respiratory viral infection (ARVI) diagnosis has been carried on. The most frequent complication of ARVI in examined patients was the non-hospital pneumonia which more often developed in male than in female patients, in younger persons as compared with the middle age ones, in smoking persons in comparison with those who didn't smoke. In all elderly patients with the ARVI and coexistent disease, pneumonia was more severe and had prolonged run, needed longer antibacterial therapy, in comparison with patients without coexistent pathology.

Key words: Acute respiratory viral infection (ARVI), gripe, non-hospital pneumonia