

УДК 616.98:578.8321

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА $H_1N_1SWIN$ В Г. КРАСНОЯРСКЕ В 2011 ГОДУ У ПОДРОСТКОВ

Сергеева И.В.

ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет

им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития», Красноярск, e-mail: rektorkgmu@rambler.ru

В эпидемический сезон в 2010–2011 годах были вовлечены организованные коллективы, и в разгар эпидемического сезона преобладал грипп А  $H_1N_1swin$ . Наиболее уязвимыми к гриппу А  $H_1N_1swin$  и гриппу В были люди молодого возраста. В большинстве случаев грипп А  $H_1N_1swin$  (85,2%) протекал в легкой и среднетяжелой форме заболевания, а грипп В (92%) протекал в среднетяжелой форме заболевания. Осложнения больных с гриппом в 64,5% случаях возникали в результате поздней госпитализации (5–6 день от начала заболевания) и отсутствия современной этиотропной терапии.

**Ключевые слова:** грипп  $H_1N_1swin$ , эпидемиологическая ситуация, диагностика, лечение

## THE KLINIKO-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF FLU $H_1N_1SWIN$ IN KRASNOYARSK IN 2011 AT TEENAGERS

Sergeeva I.V.

Krasnoyarsk state medical university of a name of V.F. Vojno-Jasenetskogo of Ministry of Health and Social Development, Krasnoyarsk, e-mail: rektorkgmu@rambler.ru

The organized collectives have been involved in an epidemic season in 2010–2011, and at the height of an epidemic season the flu A  $H_1N_1swin$  prevailed. People of young age were the most vulnerable to a flu A  $H_1N_1swin$  and to a flu B. In most cases the flu A  $H_1N_1swin$  (85,2%) proceeded in easy and average weight to the disease form, and the flu B (92%) proceeded in average weight to the disease form. Complications of patients with a flu in 64,5% cases resulted from late hospitalization (5–6 day from the disease beginning) and absence modern antiviral therapy.

**Keywords:** flu  $H_1N_1swin$ , an epidemiological situation, diagnostics, treatment

Гриппу и другим ОРВИ принадлежит ведущее место в структуре детской инфекционной патологии. Они обуславливают 60–70% случаев всех инфекционных заболеваний. Основными факторами, определяющими сходство эпидемического процесса при ОРВИ, являются локализация возбудителя в эпителии верхних дыхательных путей и воздушно-капельный механизм передачи в качестве основного. Подросткам, 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, 2, 3, 4].

В г. Красноярске подъем заболеваемости начался с середины декабря 2010 года, максимальное количество заболевших регистрировалось в январе месяце. Всего в Красноярском крае зарегистрировано 5799 случаев ОРВИ и гриппа, из них 1496 случаев подтвержденного высокопатогенного  $H_1N_1swin$ . В инфекционные и перепрофилированные для ОРВИ терапевтические отделения МУЗ ГКБ № 6 им. Н.С. Карповича было госпитализировано 849 больных, среди них обследовано на грипп 627 больных, у 380 (60,6%) – подтвержден диагноз гриппа.

**Цель исследования.** Выявить клинико-эпидемиологические особенности гриппа  $H_1N_1swin$  подростков на территории г. Красноярска.

### Материалы и методы исследования

Нами проанализировано 208 историй болезни с диагнозом грипп, по материалам инфекционных отделений МУЗ ГКБ № 6 им. Н.С. Карповича. Из них 183 (88%) случаев гриппа  $H_1N_1swin$  и 25 (12%) – гриппа В. Среди обследованных: юноши – 122 (58,7%), девушки – 86 (41,3%). Возрастная структура: 15–17 лет – 135 пациентов (65%), 18–19 лет – 73 пациента (35%).

Диагноз: «Грипп» выставлялся на основании клинико-эпидемиологических данных, подтверждался ПЦР – диагностикой, 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 учащихся Речного училища, возраст от 15 до 18 лет, затем у студентов и учащихся других средних и высших учебных заведений. Всех заболевших подростков объединяло, что они проживали в общежитиях, это и способствовало быстрому распространению инфекции. Вспышки гриппа  $H_1N_1swin$  регистрировались в четырех средних и высших учебных заведениях г. Красноярска, в нескольких войсковых

частях. Мониторинг специфических (вирусологических, ПЦР, серологических) исследований свидетельствовал о вытеснении циркулирующих сезонных штаммов вируса гриппа на высокопатогенный  $H_1N_1swin$  (у 88% обследованных).

В результате обследования было выявлено, что у пациентов заболевание начиналось остро с симптомов интоксикации и катаральных явлений.

Повышение температуры тела у пациентов с гриппом  $AH_1N_1swin$  до  $37,5^{\circ}C$  отмечалось у 41 пациента (22,4%),  $37,5-38,9^{\circ}C$  – у 115 пациентов (62,8%) и выше  $39,0^{\circ}C$  – у 27 пациентов (14,8%). У больных с гриппом В отмечалось повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}C$  у 2 пациентов (8%), а температура  $37,5-38,9^{\circ}C$  – у 23 пациентов (92%).

Симптомы интоксикации проявлялись выраженностью головной боли, головокружениями, слабостью, ознобом, миалгиями. Слабость и снижение работоспособности наблюдались у всех пациентов с гриппом  $AH_1N_1swin$  и гриппом В. У больных с гриппом А  $H_1N_1swin$  головная боль слабого характера отмечалась у 18 пациентов (9,8%), умеренная – у 76 пациентов (41,5%), интенсивная – у 62 пациентов (34%). Головокружение отмечалось у 74 пациентов (40,4%). Миалгии и артралгии отмечались у 81 пациента (44,3%).

У больных с гриппом В головная боль слабого характера диагностирована у 2 пациентов (8%), умеренная – у 15 пациентов (60%), головокружений пациенты не отмечали. Озноб отмечали 7 (28%) пациентов. Миалгии отмечались у 9 пациентов (36%).

Ведущим симптомом у больных гриппом  $AH_1N_1swin$  с первых часов заболевания был сухой, приступообразный кашель, который отмечали 159 пациентов (87%); 14 пациентов (7,7%) отмечали, что сухой кашель появился до повышения температуры и других симптомов. Катаральные явления проявлялись в виде необильных слизистых выделений из носа или заложенности носа, умеренной гиперемии ротоглотки с вирусной зернистостью задней стенки глотки у всех больных, явления склерита регистрировались у 45 пациентов (24,6%), боли при движении глазных яблок регистрировали только у 10 пациентов (5,6%). Следует отметить, что 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 104 пациентов (56,8%) – эти проявления регистрировались даже при скудных катаральных явлениях и отсутствии кашля, что свидетельствовало о

развитии раннего отека легочной ткани, осложненного трахеобронхитом или вирусной пневмонией.

У больных гриппом В, в отличие от пациентов с гриппом А, катаральные явления проявлялись в виде обильных слизистых выделений из носа и заложенности носа у 18 пациентов (72%), умеренной гиперемии ротоглотки с вирусной зернистостью задней стенки глотки у всех больных. Першение в горле отмечали 21 пациент (84%). У 23 пациентов (92%) с первых часов заболевания отмечался сухой, надсадный лающий кашель.

Кроме всего вышперечисленного, у больных гриппом  $AH_1N_1swin$  был зарегистрирован жидкий стул до 2–8 раз в сутки в течение 1–3 дней, который отмечали 15 пациентов (8,2%).

Кроме этого, пандемический грипп характеризовался целым рядом особенностей. В частности, регистрировался энцефалитический синдром (судороги на высоте лихорадки) – у 2 пациентов 15 и 16-летнего возраста. Явления менингизма сопровождалась стойкой головной болью, тошнотой, рвотой, ригидностью затылочных мышц у 6 больных (в возрасте 15–17 лет). У 1 пациента (15 лет) на первой неделе заболевания развился постгриппозный миокардит.

Подтверждением сказанного явилось следующее: у 25 пациентов (13,7%) тяжелое течение гриппа  $AH_1N_1swin$  было обусловлено развитием пневмонии. При среднетяжелом течении гриппа осложнения развились по типу трахеобронхита у 128 пациентов (70%), синусита у 37 пациентов (20,2%), гнойного отита у 2 пациентов (1,2%). По результатам наших наблюдений, осложнения больных с гриппом  $AH_1N_1swin$  в 64,5% случаях возникали чаще всего на 5–6 день от начала заболевания.

У пациентов с гриппом В осложнение как трахеобронхит был диагностирован у 21 пациента (84%), 2-х сторонний гайморит у 2 пациентов (8%).

В нынешний эпидемический сезон 2010–2011 гг. все больные с первого дня поступления в инфекционное отделение получали противовирусную терапию: арбидол по 200 мг×4 раза в сутки перорально в течение 5 дней (больные гриппом  $AH_1N_1swin$ ); реленза по 5 мг (2 вдоха)×2 раза в сутки в течение 5 дней (больные гриппом В). Назначение противовирусной терапии с ранних сроков заболевания позволило избежать тяжелых осложнений и летального исхода.

Антибактериальную терапию назначали 163 (89%) пациентам с гриппом  $AH_1N_1swin$  и 25 пациентам (100%) с гриппом В (цефтриаксон, сульфасин, аугментин) в резуль-

тате развития осложнений (трахеобронхит, отит, синусит, пневмонии) и профилактики развития осложнений с первых дней заболевания. Дезинтоксикационная терапия проводилась глюкозо-солевыми растворами, назначалась аскорбиновая кислота; жаропонижающие средства (50%-й раствор анальгина по 2 мл внутримышечно) вводились до 2-х раз в сутки при температуре выше 38,5°C.

### Выводы

1. На территории г. Красноярска произошло вытеснение сезонных штаммов вируса гриппа высокопатогенным  $H_1N_1swin$  за короткий промежуток времени.

2. Наиболее уязвимым к гриппу, вызванному  $H_1N_1swin$ , оказался молодой возраст 15–19 лет. Осложнения со стороны нервной системы (менингизм и энцефалитический синдром), миокардит регистрировались у пациентов 15–17 лет; со стороны дыхательных путей (в том числе пневмонии) в возрастной группе 17–18 лет, что свидетельствует о наибольшей восприимчивости к гриппу, вызванному  $H_1N_1swin$ , людей молодого возраста.

3. В большинстве случаев (85,2%) грипп  $H_1N_1swin$  протекал в легкой и среднетяжелой форме заболевания, а грипп В (92%) протекал в среднетяжелой форме за-

болевания. Осложнения больных с гриппом в 64,5% случаях возникали в результате поздней госпитализации (5–6 день от начала заболевания) и отсутствия современной этиотропной терапии.

### Список литературы

1. Грипп. Руководство для врачей / под ред. Г.И. Карпухина. – СПб.: Гиппократ, 2001. – 360 с.
2. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. – СПб.: Гиппократ, 2000. – 184 с.
3. Киселев О.И. Прогресс в создании пандемических противогриппозных вакцин и технологии их производства // Биотехнология. – 2010. – № 2. – С. 8–24.
4. Ратникова Л.И., Стенько Е.А. Новый подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа // Поликлиника. – 2009. – №2. – С. 70–72.

### Рецензенты:

Тихонова Е.П., д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого», г. Красноярск;  
Камзалакова Н.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой клинической иммунологии ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого», г. Красноярск.

Работа поступила в редакцию 11.07.2011.