



© И. В. Григорьева

Научно-исследовательский институт  
гриппа Северо-Западного отделения  
РАМН

**Резюме.** Проанализировано 12 историй болезней пациентов, умерших от гриппа сезона 2009–2010 г. Установлено, что пациенты поздно обратились за медицинской помощью, имели тяжелые сопутствующие заболевания, не получали или получали неадекватную противовирусную терапию.

**Ключевые слова:** грипп; осложнения гриппа.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ГРИППА СЕЗОНА 2009– 2010 ГГ. В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Грипп — острая вирусная инфекция, передающаяся воздушно-капельным путем, характеризуется острым началом, интоксикацией, лихорадкой и поражением респираторного тракта [5]. По частоте и количеству случаев грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают первое место среди инфекционных заболеваний. В России ежегодно регистрируют от 27,3 до 41,2 млн. заболевших гриппом и другими ОРВИ [1]. Особенностью этой инфекции является невероятная быстрота распространения. Ежегодно в мире гриппом болеют от 3 до 5 млн. человек. Эпидемии гриппа возникают с периодичностью 1–3 года, но эпидемические вспышки отмечаются ежегодно. Экономический ущерб, причиняемый гриппом и ОРВИ в Российской Федерации, ежегодно составляет 86% от экономических потерь, наносимых инфекционными заболеваниями [3, 4]. По мере изучения патогенеза гриппа становится все более очевидным, что возбудитель гриппа способен поражать не только респираторный тракт, но и другие органы и ткани, например мозг, кровеносные сосуды, сердце [2]. Неблагоприятные исходы чаще всего наблюдаются у лиц с сопутствующими хроническими заболеваниями, такими как болезни сердечно-сосудистой, дыхательной систем, сахарный диабет и др. [6].

Цель исследования — провести клинико-эпидемиологический анализ летальных случаев гриппа сезона 2009–2010 гг в Санкт-Петербурге.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проанализировано 12 историй болезни пациентов, умерших в период с 4-й недели 2009 г. по 4-ю неделю 2010 г. от гриппа в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Анализировали возраст, пол, сроки от начала заболевания до госпитализации и до наступления летального исхода, тяжесть при поступлении и тяжесть течения заболевания, преморбидный фон, характер проводимой терапии. Диагноз «грипп» подтверждали методом ПЦР — диагностики морфологического материала (кровь, кусочки легких) в лаборатории молекулярной вирусологии и геномной инженерии НИИ гриппа СЗО РАМН, Санкт-Петербурга. Исследование проводили в день поступления материала методом ОТ-ПЦР в режиме реального времени с использованием комплекта реагентов, рекомендованных CDC (Атланта, США), и ПЦР-комплекта варианта FRT АмплиСенс Influenza virus A/H1-swine-FL ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст умерших пациентов  $39,9 \pm 10,5$  лет (колебания от 27 до 53 лет), 8 мужчин и 4 женщины. Вирус гриппа A/H1N1v был подтвержден в 9 случаях (75%), грипп A/H3N2 (сезонный) в 1 случае, и в одном случае вирус гриппа А не был верифицирован. В 1 случае вирус гриппа не был обнаружен, но клинико-эпидемиологическое обследование и пост-

УДК: 616.2

моральное морфологическое обследование органов и тканей позволили диагностировать грипп.

Госпитализация больных была произведена в среднем на 6-е сутки заболевания  $\pm 2,5$  дня (минимум — 3-и, максимум — 11-е). До госпитализации 10 пациентов (83,3%) не обращались за медицинской помощью, 2 больных (16,6%) находились на амбулаторном лечении. У всех больных при поступлении наблюдался ярко выраженный синдром интоксикации: лихорадка ( $38,9 \pm 0,7$  °C), слабость, головная боль. Все больные предъявляли жалобы на сильный кашель, одышку, насморк. Состояние их расценивалось как тяжелое. Сопутствующие заболевания, такие как заболевания сердечно-сосудистой системы были у 3 человек (25%), хроническая обструктивная болезнь легких — у 3 (25%), алкогольная болезнь — у 1 (8,3%), ожирение II ст. — у 2 (16,6%), 3 пациентов (25%) не имели сопутствующих хронических заболеваний. В стационаре всем проводилась массивная антибактериальная терапия с использованием цефалоспоринов III поколения, карбопенемов. Противовирусную терапию с использованием препарата «Тамифлю» получали только 4 больных (33,3%), поступивших на поздних сроках заболевания. Все пациенты находились на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии. Смерть наступила минимально на 7-й день болезни, максимально на 28-й день болезни (в среднем). Койко-день составил  $9 \pm 5,8$  дней (от 2 до 23 дней). Причиной смерти в 6 случаях (50%) стала острая дыхательная недостаточность, в 1 случае (8,3%) — сепсис, в 1 (8,3%) случае — острая сердечно-сосудистая недостаточность, в 2 (16,6%) случаях — легочно-сердечная недостаточность, сочетание острой дыхательной и острой сердечно-сосудистой недостаточности — в 1 (8,3%) случае и сочетание сепсиса с острой дыхательной недостаточностью — в одном (8,3%) случае. Патологоанатомический диагноз «Вирусная тотальная геморрагическая пневмония» был поставлен 5 (41,6%) больным, «Внебольничная геморрагическая вирусно-бактериальная пневмония» — 7 (58,3%) больным.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ летальных случаев гриппа сезона 2009–2010 гг. показал, что умершие больные поздно обратились за медицинской помощью, большинство имели

тяжелые сопутствующие заболевания и не получали или получали неадекватную противовирусную терапию. В связи с вышеизложенным, для уменьшения количества летальных случаев в следующих эпидсезонах необходимо:

1. совершенствовать санитарно-просветительную работу с населением на предмет важности раннего обращения за медицинской помощью при возникновении первых симптомов гриппа и ОРВИ;
2. назначать противовирусную терапию гриппа при первичном обращении пациента за медицинской помощью.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Литвинова О. М., Смородицева Е. А., Деева Э. Г. и др. Этиология современного гриппа // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2001. — № 1. — С. 5–9.
2. Лучшеев В. И., Жаров С. Н. Грипп и птичий грипп // РМЖ. — 2008. — №1. — С. 44.
3. Лусс Л. В. Современные принципы диагностики и терапии гриппа // РМЖ. — 2007. — №5. — С. 407.
4. Онищенко Г. Г. Новости вакцинопрофилактики. Вакцинация. Информационный бюллетень. 2006. — № 3 (45). — С. 2.
5. Рахманова А. Г., Лобзин Ю. В., Яковлев А. А., Комарова А. Я. Тяжелый острый респираторный синдром. Severe acute respiratory syndrome (SARS). (Атипичная пневмония). — СПб.: ИД СПбМАПО, 2004. — 128 с.
6. Салтыкова Т. С. Отсроченная смертность при гриппе и тактика вакцинопрофилактики этой инфекции среди лиц пожилого возраста. // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — № 2. — С. 56.

## CLINIC-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF LETHAL CASES OF INFLUENZA DURING THE PERIOD OF 2009–2010

Grigorieva I. V.

◆ **Resume.** Twelve disease histories of the patients who have died from influenza during the period of 2009-2010 were analysed. It was determined that the patients have addressed for the medical aid too late, they had complicated accompanied diseases and they have not got any or they have got not adequate antiviral therapy.

◆ **Key words:** influenza; influenza complications (flu).

## ◆ Информация об авторе

Григорьева Ирина Валерьевна — асс. кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии СПбГПМА  
Кафедра инфекционных болезней взрослых.  
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия.  
Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100.  
E-mail: yanhina@mail.ru.

Grigorieva Irina Valerievna — department of infectious diseases at adults.  
Saint-Petersburg, State Pediatric Medical Academy.  
Litovskaya street, 2, Saint-Petersburg, 194100.  
E-mail: yanhina@mail.ru.