

УДК 616.921.5-036

КЛИНИКА ГРИППА В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Е.В. Лискова, ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»

Лискова Елена Викторовна – e-mail: liskov@bk.ru

В статье представлена сравнительная характеристика клинической картины сезонного гриппа и гриппа А H1N1 «Калифорния» 2009 г. Отмечено преобладание типичной клинической картины гриппа в сезоне 2008 г. Течение гриппа среди привитых характеризовалось более легким течением заболевания и меньшим процентом осложнений. Среди больных гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009 г. преобладало атипичное течение гриппа по типу ринофарингита, более легкое течение заболевания.

Ключевые слова: грипп, клиника.

The article provides a comparative analysis of the clinical picture of seasonal influenza and influenza A H1N1 California, 2009. The predominance of the typical clinical picture of influenza in the 2008 season was noted. The course of influenza among vaccinated was mild disease and had lower percentage of complications. Among patients with influenza A H1N1 California, 2009 the atypical course of disease by type of rhinopharyngitis prevailed.

Key words: influenza, clinic.**Введение**

Инфекционные болезни остаются в современном мире одной из главных причин смертности, на их долю приходится до 30% ежегодно регистрируемых летальных исходов на планете, что составляет 14–17 млн случаев [1, 2]. Весомое место среди них занимают острые инфекции дыхательных путей. В России в 90-х годах XX века и начале нового столетия регистрируется от 25 до 30 млн случаев инфекционных болезней, при этом до 90% случаев классифицированы как грипп и другие острые респираторные инфекции [3], а суммарный экономический ущерб при названных болезнях превысил 18 млрд руб. [4].

Грипп остается до настоящего времени неуправляемой инфекцией, наносящей существенный ущерб здоровью населения и экономике стран во всем мире [5].

Массовые поражения людей, инициированные вирусами гриппа, с сезонной периодичностью продолжают отмечаться во всех уголках планеты и практически во всех странах мира [6].

Грипп представляет одну из медицинских проблем современной науки и практической медицины. Способы борьбы с ним не достигли высоких результатов [7].

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации в последнее десятилетие в России ежегодно заболевают гриппом около 7% населения, из которых умирают примерно 2,5 тысячи человек.

Показатели летальности от гриппа в мире составляют 0,01–0,2%, а средние ежегодные потери достигают в масштабах разных стран десятков тысяч человек [8].

Целью исследования являлось изучение современного клинического течения гриппа по материалам ММУЗ «МГКИБ».

Материалы и методы

В исследование включено 120 человек в возрасте от 14 до 60 лет мужского и женского пола с диагнозом грипп (сезон 2008 г.) и 32 с гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009 г.

Из исследования исключены лица с первичными и вторичными иммунодефицитами и хроническими заболеваниями лор-органов и бронхолегочной системы.

Всем больным проводилось обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, реакция микропреципитации на сифилис, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, электрокардиография, идентификация вируса гриппа методом иммунофлюоресценции, вирус гриппа А

H1N1 «Калифорния» 2009 идентифицировался методом ПЦР.

Больные получали противовирусную, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую, противовоспалительную, симптоматическую терапию, витаминотерапию.

Результаты и их обсуждение

Среди госпитализированных с сезонным гриппом 55% составляли мужчины. Преобладала заболеваемость среди лиц молодого возраста: 38,33% заболевших составили лица до 20 лет, 36,7% от 21 до 30 лет, 5,83% от 31 до 40 лет, 10,83% 41–50 лет, 8,33% 51–60 лет.

Заболеваемость сезонным гриппом по районам города также оказалась неоднородной, в структуре заболеваемости преобладал промышленный район города (36,11%).

Среди госпитализированных с гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009 73,33% были женщины молодого возраста (до 20 лет 93,33%, от 21 до 30 – 13,33%). Все заболевшие проживали в одном общежитии находящемся в Ленинском районе города.

У всех наблюдаемых больных с сезонным гриппом заболевание начиналось остро, порой внезапно, с подъема температуры до фебрильных цифр (38–39°C у 10,00%; 39–40°C у 70,83%; более 40°C у 19,17% пациентов), озноба, головокружения, слабости, разбитости, мышечных и суставных болей. Температура достигала максимума к концу первых суток болезни (реже на вторые сутки). К этому времени все симптомы гриппа максимально выражены, поэтому 60% больных обращалось за медицинской помощью на второй день заболевания. Схожую картину наблюдали при гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009: в 100% заболевание начиналось остро с подъема температуры тела (37°–38° у 31,25%, 38°–39°C у 12,50%; 39 – 40°C у 43,75%; более 40°C – 0%), но у 12,50% температура тела не превышала 37°C на всем протяжении заболевания.

Характерной температурной кривой при сезонном гриппе не наблюдалось, кризотическое снижение температуры тела наблюдалось в 50% случаев, критическое в 30%, литическое в 20%. При гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009 характерной температурной кривой также не наблюдалось, преобладало критическое снижение температуры тела (60%).

Головная боль беспокоила в лобной и лобно-височной области, надбровных дугах и глазных яблоках (58% пациентов с сезонным гриппом и 56,25% с гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009). Часто встречаются жалобы на боли в мышцах, суставах. Слабость, разбитость, чувство недомогания встречается у большей части заболевших (в 68,33% у пациентов с сезонным гриппом и 68,75% с гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009).

Тошнота наблюдалась в 9,17%, рвота центрального генеза (не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения) – у 8,33% больных сезонным гриппом. Наблюдаемый нами грипп А H1N1 «Калифорния» 2009 не протекал с тошнотой и рвотой.

Характерные клинические проявления катарального синдрома сезонного гриппа: мучительный сухой кашель отмечался у 99,17% больных, першение и сухость задней стенки глотки – в 52,5% случаев. Спустя 3–4 дня кашель становился влажным. Основой катарального синдрома при гриппе является трахеит, который регистрируется в 99,17% случаев, проявляющийся болью за грудиной (78,33%). Ринит со скудными серозно-слизистыми выделениями встречается в

59,17%, фарингит в 58,33%. Конъюнктивит наблюдали у 24,17% больных. Больных беспокоили рези в глазах, светобоязнь.

Катаральный синдром при гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009 имел некоторые отличия: сухой кашель беспокоил 93,75%, першение в горле 87,5%, боль за грудиной 6,25%. Трахеит зафиксирован у 31,25%. У наблюдаемых нами больных преобладали проявления ринофарингита (ринит наблюдался у 93,75%, фарингит 87,50%), поэтому при направлении на госпитализацию ставился диагноз ОРЗ у 93,75%. Жидкий стул беспокоил 6,25% больных.

При осмотре больного с сезонным гриппом в первые дни заболевания отмечались гиперемия (65%), одутловатость лица (4,17%), инъекция сосудов склер (24,17%). Herpes labialis зафиксирован у 1,67% больных. При тяжелом течении болезни наблюдалась бледность кожных покровов с цианотичным оттенком, что расценивается как проявление гипоксии и гипоксемии. Внешний вид больных с гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009 существенно не отличается.

У 90% с сезонным гриппом и у 100% с гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009 отмечалась разлитая гиперемия зева, более яркая в области дужек, с цианотичным оттенком, распространяющаяся на мягкое небо и заднюю стенку глотки. У ряда больных была отмечена мелкая зернистость мягкого неба, реже языка и дужек (симптом Морозкина) – у 59,17% при сезонном гриппе и у 50% при гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009. Зернистость задней стенки глотки наблюдалась у 56,67% больных сезонным гриппом и у 87,50% больных гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009. К 3–4-му дню гиперемия слизистых оболочек уменьшилась и оставалась лишь инъекция сосудов. На этом фоне более заметной становилась зернистость мягкого неба и нередко были видны точечные кровоизлияния. Слизистая оболочка носа была гиперемирована с цианотичным оттенком, набухшая. На 2–3-й день заболевания при сезонном гриппе появлялись скудные серозные выделения из носа (59,17%). При гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009 ринорея встречалась у 93,75%. В случае присоединения бактериальной флоры выделения приобретали слизисто-гнойный характер.

Геморрагический синдром встречался в 3,33% случаев сезонного гриппа. Клинически проявлялся носовыми кровотечениями, точечными кровоизлияниями в стенку мягкого неба, лабораторно – снижением количества тромбоцитов в 3,33%. При гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009 геморрагический компонент не встречался.

Менингеальные знаки зафиксированы у 1,67% больных с сезонным гриппом и были связаны с проявлением гипертензионного синдрома. При гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009 не встречались.

Аускультативно: жесткое дыхание выслушивалось у 33,33% больных (против 62,50% при гриппе А H1N1 «Калифорния» 2009), сухие хрипы в 6,67% (против 18,75%), влажные в 2,5% (против 0%).

Пульс в начале заболевания соответствовал температуре, реже определялась относительная брадикардия или тахикардия. Артериальное давление в большинстве случаев оставалось в пределах нормы. У некоторых больных отмечалась приглушенность тонов сердца, особенно при тяжелых формах заболевания.

В клинике сезонного гриппа преобладало среднетяжелое течение заболевания, что составило 99,17% (против 80%),

тяжелое течение составило 0,83% (против 0%). Легкое течение гриппа А H1N1 «Калифорния» 2009 зафиксировано в 20% случаев.

Среди наблюдаемых нами больных с сезонным гриппом у 78,33% отсутствовали те или иные осложнения. У 0,83% был выражен астенический синдром, у 0,83% – гипертензионный синдром, пневмония – у 2,5%, острый бронхит – у 11,67%, острый синусит – у 1,67%, острый пиелонефрит – у 0,83%, обострение хронических заболеваний – у 3,33% больных.

Среди больных гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009, в 87,50% случаев осложнений не отмечалось; у 6,25% больных наблюдался острый бронхит, у 6,25% больных – острый синусит.

56,97% поступивших в стационар с сезонным гриппом не привиты от гриппа. Течение гриппа у привитых в 100% случаев было среднетяжелым. Осложнение в виде острого синусита зафиксировано у 0,83% больных. Среди больных, не имеющих вакцинации против гриппа, у 76,58% отсутствовали осложнения. У 0,90% был выражен астенический синдром, у 0,90% – гипертензионный синдром, пневмония – у 2,7% больных, острый бронхит – у 12,61% больных, острый синусит – у 0,90% больных, острый пиелонефрит – у 0,90% больных, обострение хронических заболеваний – у 3,60% больных.

Среди заболевших гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009 93,75% не имели вакцинации против гриппа. Зафиксированные осложнения встречались только у лиц, не имеющих вакцинации.

Выводы

В заключение можно отметить, что в сезоне 2008 г. среди наблюдаемых нами больных преобладала типичная клиника гриппа. Течение гриппа среди привитых характеризовалось более легким течением заболевания и меньшим процентом осложнений. Среди больных гриппом А H1N1 «Калифорния» 2009 преобладало атипичное течение гриппа по типу ринофарингита, более легкое течение заболевания.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Онищенко Г.Г. Контроль и ликвидация инфекционных заболеваний – стратегическое направление здравоохранения. Журнал микробиол. 2002. № 4. С. 30-36.
2. World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy life. Geneva. 2002.
3. Ряпис Л.Я., Брико Н.И. Классификация стрептококков и стрептококковых болезней человека. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. 2000. № 2. С. 74-79.
4. Семенов Б.Ф., Покровский В.И. Вакцинопрофилактика инфаркта, инсульта и летальности при эпидемическом подъеме гриппа. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. 2004. № 2. С. 95-99.
5. Дерягин Ю.П. Грипп и острые респираторные заболевания. Красноярск: Феникс, 2006. 160 с.
6. Леннет Э.Г. Лабораторная диагностика вирусных и риккетсиозных заболеваний. Под ред. Проф С.Г. Дроздова. М.: Медицина, 1974. 775 с.
7. Букринская А.Г., Жданов В.М. Молекулярные основы патогенности вирусов. М.: Медицина, 1991. 255 с.
8. Салтыкова Т.С. Отсроченная смертность при гриппе и тактика профилактики этой инфекции среди лиц пожилого возраста. Журнал эпидемиологии и инфекционных болезней. 2008. № 2. С. 55-57.