

И.В.Сергеева

ГРИПП А(Н1N1) 2009 НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОЯРСКА

*ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития»*

В статье приведены результаты анализа историй болезней пациентов с диагнозом грипп типа А, вызванный вирусом А(Н1N1) 2009. Наибольшая восприимчивость к заболеванию регистрируется среди лиц молодого возраста – 16–29 лет. При гриппе А(Н1N1) 2009 ведущим симптомом, наряду с интоксикацией, является сухой, приступообразный кашель. Тяжелое течение заболевания с развитием осложнений регистрируется в возрастной группе 24–44 лет. Группой риска являются беременные женщины и пациенты с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: грипп А(Н1N1) 2009, эпидситуация, диагностика, лечение.

В структуре инфекционных болезней грипп и ОРВИ занимают ведущее место и составляют в период эпидемии 10–50 % причин всей временной нетрудоспособности населения, а в остальное время – более 80 % всей инфекционной патологии. Антигенная структура вируса гриппа сложна, и на основании антигенных различий вирусы гриппа разделяют на три типа: А, В и С. Наибольшей изменчивостью обладает вирус гриппа типа А. В состав оболочки вириона гриппа А входят гликопротеид гемагглютинин (Н), липиды, энзим нейраминидаза (N), которые определяют его антигенные свойства. В человеческой популяции циркулирует 3 варианта Н и два варианта N, которые и дают «название» вирусу (Н1N1, Н2N2, Н1N2, Н3N2). Однако птицы и животные являются резервуаром вируса гриппа, имеющего 16 вариантов Н (Н1–Н16) и 9 – N (N1–N9).

В марте–апреле 2009 г. весь мир с напряженным вниманием следил за появлением и распространением нового свиного гриппа. В Мексике штамм гриппа подтипа А(Н1N1) – «Калифорния 04/2009», вызывающий заболевание свиней, приобрел способность передаваться не только от свиньи к свинье, но и от свиньи к человеку, а также от человека к человеку. Это высокопатогенный вирус. В связи с его массовой передачей внутри человеческой популяции Всемирная организация здравоохранения 9 июня 2009 г. объявила пандемию гриппа.

В Красноярске подъем заболеваемости начался с середины октября, максимальное количество заболевших зарегистрировано в ноябре. Всего в Красноярском крае было 5799 случаев ОРВИ и гриппа, из них 1496 случаев подтвержденного высокопатогенного гриппа А(Н1N1) 2009. В инфекционные и перепрофилированные для ОРВИ терапевтические отделения МУЗ ГКБ № 6 им. Н.С.Карповича было госпитализировано 849 больных, среди них обследованы на грипп 627 больных, у 380 (60,6 %) – подтвержден диагноз гриппа.

Цель исследования. Выявить клинко-эпидемиологические особенности гриппа А(Н1N1) 2009 на территории Красноярска.

Материалы и методы

Нами проанализировано 380 историй болезней пациентов с диагнозом грипп (по материалам инфекционных отделений МУЗ ГКБ № 6 им. Н.С.Карповича). Из них 336 (88,4 %) случаев гриппа А(Н1N1) 2009 и 44 (11,6 %) – сезонного гриппа типа А или В. Среди обследованных: мужчин – 231 (60,8 %), женщин – 149 (39,2 %), из них – 48 (32,2 %) беременных. Возрастная структура: 15–18 лет – 178 пациентов (46,8 %), 19–29 лет – 157 (41,3 %), 30–44 лет – 30 (8 %), 45–55 лет – 10 (2,6 %) и старше 56 лет – 5 (1,3 %).

Диагноз гриппа был поставлен на основании клинко-эпидемиологических проявлений, подтвержден ПЦР, вирусологическими и серологическими методами. Исследовали сыворотки крови, мазки и смывы из носоглотки и ротоглотки, которые забирались у пациентов сразу при поступлении и при необходимости – в динамике заболевания.

Результаты исследования

Первые случаи заболевания возникли в возрастной прослойке 15–18 лет среди студентов и учащихся средних и высших учебных заведений, проживающих в общежитиях, что способствовало быстрому распространению инфекции. Затем заболевание отмечалось среди сотрудников учебных заведений и медицинских работников, которые находились в очагах инфекции. За 1,5–2 недели порог заболеваемости ОРВИ и гриппом был превышен на 50 %, вспышки гриппа А(Н1N1) 2009 регистрировались в четырех средних и высших учебных заведениях Красноярска, в нескольких войсковых частях. Рост заболеваемости был отмечен в различных возрастных группах, но в основном это были пациенты 15–29 лет (88,16 % заболевших). Данные специфических исследований (вирусологических, серологических, ПЦР-анализа,) свидетельствовали о вытеснении циркулирующих сезонных штаммов вируса гриппа новым высокопатогенным вирусом гриппа типа А – А(Н1N1) 2009 (у 60,6 % обследованных).

Анализ клинических проявлений гриппа A(H1N1) 2009 выявил, что у всех больных заболевание начиналось остро: появлялись симптомы интоксикации и катаральные явления. Повышение температуры тела до 37,5 °C отмечалось у 78 пациентов (23,2 %), до 37,5–38,9 °C – у 209 (62,2 %) и выше 39,0 °C – у 49 (14,6 %). Слабость и снижение работоспособности регистрировались в 100 % случаев. Головная боль слабая – у 36 пациентов (10,7 %), умеренная – у 143 (42,6 %), интенсивная – у 114 (34 %). Головокружение отмечалось у 131 пациента (39 %), миалгии и артралгии – у 164 (48,8 %).

Ведущим симптомом с первых часов заболевания был сухой, приступообразный кашель (у 295 пациентов – 87,8 %); 28 пациентов (8,3 %) отмечали сухой кашель до повышения температуры и появления других симптомов. Катаральные явления характеризовались необильными слизистыми выделениями из носа или заложенностью носа, умеренной гиперемией ротоглотки с зернистостью задней стенки глотки у всех больных. Явления склерита регистрировали у 86 пациентов (25,6 %), боли при движении глазных яблок – только у 22 пациентов (6,5 %). У всех больных с первых дней болезни при аускультации легких отмечено жесткое дыхание, у 192 пациентов (57,1 %) при рентгенологическом исследовании выявлено усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Эти проявления регистрировались даже при скудных катаральных явлениях и отсутствии кашля, что свидетельствовало о развитии раннего отека легочной ткани, осложненного трахеобронхитом или вирусной пневмонией.

Жидкий стул до 2–8 раз в сутки в течение первых трех дней отмечали у 36 пациентов (10,7 %) на 3–5-й день болезни на фоне противовирусной и антибактериальной терапии.

Госпитализация осуществлялась в различные сроки. Так, на 1–2-е сутки от начала заболевания было госпитализировано 257 пациентов (67,63 %), на 3–4-е сутки – 105 (27,63 %), позднее 5-х суток – 18 (4,73 %).

У 49 пациентов (14,6 %) имело место тяжелое течение гриппа, что было обусловлено развитием осложнений. Чаще всего это были пневмонии (у 42 пациентов – 85,7 %). Энцефалитический синдром (судороги на высоте лихорадки) отмечался у 2 пациентов. Явления менингизма (стойкая головная боль, тошнота, рвота, ригидность затылочных мышц) регистрировались у 8 больных (в возрасте 15–23 лет). У одного пациента на первой неделе заболевания развился постгриппозный миокардит. При среднетяжелом течении гриппа осложнения развились по типу трахеобронхита у 234 пациентов (69,6 %), синусита – у 68 (20,1 %).

Особое внимание уделялось беременным женщинам, как группе риска по развитию тяжелой пневмонии с возможным летальным исходом. Всего было госпитализировано 102 беременные женщины, грипп A(H1N1) 2009 диагностирован у 46, а сезон-

ный грипп типа А – у 2 пациенток. В первом триместре (до 12 недель) поступило 16 (34,8 %) пациенток: легкое течение гриппа отмечалось у 2 (12,5 %), среднетяжелое – у 13 (81,2 %), тяжелое с развитием пневмонии – у 1 (6,3 %). У 2 беременных была диагностирована замершая беременность на сроках 5 и 8 недель, у 1 беременной – угроза выкидыша. Во втором триместре (13–24 недели) поступило 16 пациенток (34,8 %): у 3 (18,8 %) регистрировалось легкое течение заболевания, у 12 (75 %) – среднетяжелое течение, у 1 (6,2 %) – тяжелое течение гриппа, осложненного пневмонией. Во втором триместре беременности патологии плода не диагностировались. В третьем триместре (25–40 недель) поступило 14 пациенток (30,4 %): у 2 (14,3 %) – легкое течение, у 9 (64,3 %) – среднетяжелое, у 3 (21,4 %) – тяжелое, с развитием двухсторонней пневмонии и плеврита. У 1 беременной на 37-й неделе произошли преждевременные роды. Осложнения (пневмонии и плевропневмония) отмечались у 5 пациенток (10,7 %), что было связано с поздней госпитализацией (на 5–7-й день болезни); трахеобронхит зарегистрирован у 34 пациенток (73,9 %), гайморит – у 3 (6,6 %). Наибольшее количество осложнений (18,8 %), связанных с развитием и вынашиванием беременности, было диагностировано в первом триместре беременности.

Летальные исходы зарегистрированы у 5 пациентов (1,5 %): 4 женщины (24, 28, 43 и 44 лет) и одного мужчины 32 лет. При этом в 2 случаях имела место поздняя госпитализация (на 5–6-й день болезни). Причиной смерти послужили двусторонняя тотальная пневмония и инфекционно-токсический шок. Следует отметить, что летальные исходы были у пациентов с неблагоприятным преморбидным фоном: выраженный метаболический синдром (ожирение IV степени), острый лейкоз.

С первого дня поступления в инфекционное отделение все больные получали противовирусную терапию: тамифлю (в том числе беременные, независимо от срока беременности); реленза, арбидол, что позволило избежать тяжелых осложнений. Антибактериальную терапию назначали 89,5 % пациентов при развитии осложнений (трахеобронхит, отит, синусит, пневмония), профилактику осложнений проводили с первых дней заболевания. При тяжелых пневмониях одновременно назначали два или три антибактериальных препарата.

Таким образом, на территории Красноярскa за короткий промежуток времени произошло вытеснение сезонных штаммов вируса гриппа высокопатогенным вирусом A(H1N1) 2009. Наиболее уязвимыми к гриппу, вызванному вирусом A(H1N1) 2009, оказались лица молодого возраста – 16–19 лет (88,2 % заболевших). Осложнения со стороны нервной системы (явления менингизма и энцефалитический синдром), миокардит регистрировались у пациентов 15–23 лет; осложнения со стороны дыхательных путей (в том числе пневмонии) – у возрастной группы 25–44 лет, что свидетельствует о наибольшей восприимчивости

к гриппу, вызванному вирусом A(H1N1) 2009, людей молодого возраста. В большинстве случаев (85,4 %) грипп A(H1N1) 2009 протекал в легкой и среднетяжелой формах заболевания. К группе риска при гриппе по развитию осложнений и неблагоприятных исходов заболевания относятся беременные женщины и пациенты с метаболическим синдромом (ожирением). Осложнения, в том числе летальные исходы, обусловлены поздней госпитализацией (5–6 день болезни), тяжестью течения болезни, сопутствующими заболеваниями и ошибками по ведению больных на догоспитальном этапе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Бектимиров Т.А. Рекомендации ВОЗ и международных форумов по тактике борьбы с гриппом в связи с возможной пандемией. Бюл. Вакцинация. 2003; 3(27):1–5.
2. Карпухин Г.И., редактор. Грипп. Руководство для врачей. СПб: Гиппократ; 2001. 360 с.
3. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. СПб: Гиппократ; 2000. 184 с.
4. Королук А.М., Сбойчаков В.Б., редакторы. Медицинская вирусология. СПб: ЭЛБИ-СПб; 2002. 164 с.
5. Рекомендации главного внештатного специалиста по инфекционным болезням МЗ и СР РФ В.В.Малеева по результатам работы в ЛПУ Забайкальского края от 4.11.2009 г.
6. Ратникова Л.И., Стенько Е.А. Новый подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа. Поликлиника. 2009; 2:70–2.
7. CDC. Pregnant Women and Novel Influenza A (H1N1) Virus:

Considerations for Clinicians. June 30, 2009. Available from: http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant_guidance.htm

8. CDC. Updated Interim Recommendations for Obstetric Health Care Providers Related to Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza for the 2009–2010 Season. October 23, 2009. Available from: http://www.cdc.gov/h1n1flu/pregnancy/antiviral_messages.htm

I.V.Sergeeva

A(H1N1) 2009 Flu in the Territory of Krasnoyarsk

Krasnoyarsk State Medical University

The results of analysis of case records of patients with type A flu, caused by A(H1N1) 2009 virus are presented. The greatest susceptibility to the disease is registered among young people of 16–20 years old. Dry paroxysmal cough and intoxication are shown to be the main symptoms of A(H1N1) 2009 flu. Severe course of the disease with complications is registered in the 24–44-year-old age group. The risk group includes pregnant women and patients with metabolic syndrome.

Key words: A(H1N1) 2009 flu, epidemiological situation, diagnostics, treatment.

Об авторах:

Сергеева И.В. Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого. 660100, Красноярск, ул. Кравченко 2-275. E-mail: infeccia7979@mail.ru

Authors:

Sergeeva I.V. Voyno-Yasenetchkiy State Medical Institute. 660100, Krasnoyarsk, Kravchenko St., 2–275. E-mail: infeccia7979@mail.ru

Поступила 14.09.10.