

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Andrish J., et al.* // J. Knee Surg. — 2004. — Vol. 17. — P. 9—35.
2. *Andrish J.* // Othop. Clin. N. (Am.) — 2008. — Vol. 39. — P. 313—327.
3. *Conlan T., Garth J., Lemons J. E.* // J. Bone Joint Surg. (Am.) — 1993. — Vol. 75. — P. 682—693.
4. *Desio S. M., Burks R. T., Bachus K. N.* // The American journal of sports medicine — 1998. — Vol. 26. P. 59—65.
5. *Feller J. A., Feagin J. A., Garrett W. E.* // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthroscopy — 1993. — Vol. 1. — P. 184.
6. *Fithian D. C., Paxton E. W., Cohen A. B.* // J. Knee Surg. — 2004. — Vol. 17. — P. 47—56.
7. *Grelsamer R. P., Weinstein C. H.* // Clin. Orthop. — 2001. — Vol. 389. — P. 9—14.
8. *Hautamaa P. V., Fithian D. C., et al.* // Clinical orthopedics and related research. — 1998. — Vol. 349. — P. 174.
9. *Mikashima Y., Kimura M., et al.* // Acta Orthop. Belg. — 2004. — Vol. 70. — P. 545—550.
10. *Nomura E., Horiuchi Y., Kihara M.* // Knee. — 2000. — Vol. 7. — P. 121—127.
11. *Panagiotopoulos E., Strzelczyk P, et al.* // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthroscopy. — 2006. — Vol. 14. — P. 7—12.

**Е. А. Иоанниди, А. В. Емелина, Е. Н. Болдырева, О. П. Ованян**

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с тропической медициной ВолГМУ

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА А/Н1N1/ В ВОЛГОГРАДЕ

УДК 616.921.5

Описана вспышка гриппа А/Н1N1/ на территории Волгограда и дана клиническая характеристика, исходы заболевания.  
*Ключевые слова:* вспышка, пандемия, грипп А/Н1N1/, полисегментарная пневмония, противовирусная терапия.

**E. A. Ioannidi, A. V. Emelyna, E. N. Boldyreva, O. P. Ovanyan**

## CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF A/H1N1/ FLU IN VOLGOGRAD

Flu A/H1N1 outbreak on the territory of Volgograd is described and clinical characteristics with the outcome of the disease are given.  
*Key words:* outbreak, pandemic, flu A/H1N1/, polysegmental pneumonia, antiviral therapy.

Грипп и острые респираторные инфекции занимают значительное место в структуре инфекционной заболеваемости, а среди них стойко удерживают первое место. По данным Всемирной организации здравоохранения, на долю острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), включая грипп, приходится около 90 % всех случаев инфекционной патологии [1].

Характерно, что показатели заболеваемости респираторными заболеваниями (ОРЗ) мало меняются от года к году. Так, в 1990 году в России заболеваемость гриппом и другими ОРВИ составила около 27 000—30 000 на 100 000 населения, или около 40 миллионов случаев. В 2000 г. число зарегистрированных случаев ОРВИ и гриппа составило около 38 миллионов случаев [2]. Столь высокая заболеваемость ассоциируется со значительными экономическими потерями, прежде всего за счет большого числа нетрудоспособных пациентов.

Вопросы о гриппе были актуальны с давних времен, так как во всех странах мира случались вспышки, которые очень быстро превращались в эпидемию и в течение короткого времени охватывали материки, превращаясь в пандемию. С каждой вспышкой вирус гриппа мутировал и проявлял все новые осложнения и труднее поддавался лечению.

Последняя пандемия гриппа А/Н1N1/(Калифорния 04-2009) продолжалась в течение одного года,

то есть с 2009 г., и характеризовалась поражением в основном населения младшего и среднего возраста, тяжелым течением и быстро развивающимися осложнениями, приводящими к высокой летальности, особенно у беременных. Интенсивность развития пандемии в странах и континентах различна. Так, наибольшее количество случаев заболевания зарегистрировано в Великобритании (13,7 тыс.), Германии (19,7 тыс.), Италии (2,4 тыс.), Греции (2,1 тыс.). Наибольшее количество смертей от гриппа А/Н1N1/ зафиксировано в Бразилии (899), США (666), Аргентине (514), Индии (264).

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить клинико-эпидемиологические особенности гриппа А/Н1N1/ в период вспышки в Волгограде.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами была изучена клинико-эпидемиологическая ситуация по гриппу и ОРЗ с ноября 2009 г. по январь 2010 г. на базе Волгоградской областной клинической больницы № 1. Грипп А/Н1N1/ был выявлен у 103 человек, из них у 92 имело место вирусологическое подтверждение (в мазках из зева и носа выделена рибонуклеиновая кислота вируса), а у 11 человек диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных при выявлении тесного кон-

такта с людьми, у которых грипп был подтвержден также методом полимеразной цепной реакции.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из 103 пациентов было 68 женщин (66 %) и 35 мужчин (34 %), в возрасте от 15 до 70 лет, в среднем  $42,3 \pm 1,2$ . В возрасте от 15—17 лет было 9,7 %; 18—29 лет — 57,3 %; 30—40 лет — 15,5 %; 40—50 лет — 9,7 %; 50—60 лет и старше — 7,8 %.

При поступлении в стационар выявлено, что в первые 3 дня болезни госпитализированы 55 человек (55,4 %), на 4—6-й день заболевания — 26 (25,2 %), а на 7-й день болезни — 22 (21,4 %).

При поступлении состояние пациентов оценивалось как легкая форма тяжести у 11 (10,7 %) больных. У них отмечался подъем температуры до  $37,5^\circ\text{C}$ , был мало выражен интоксикационный синдром, заложенность носа, ринорея, легкое першение в горле, а у 8 человек малопродуктивный кашель.

Среднетяжелая форма болезни была у 78 (75,7 %) больных, у которых температура повышалась от 38 до  $40^\circ\text{C}$  на протяжении в среднем ( $5,1 \pm 2,1$ ) дней. При этой форме тяжести отмечались у отдельных больных явления нейротоксикоза, затрудненное дыхание, сухой приступообразный кашель, диспепсические расстройства у 4 человек — 5,1 % (тошнота, боли в животе, жидкий стул). У семи больных, включая четырех беременных женщин, на 5—6-й день грипп осложнился рентгенологически подтвержденной пневмонией. При средней тяжести гриппа в 46 % отмечалась выраженная лейкопения.

Тяжелое течение заболевания зарегистрировано у 14 человек (13,6 %). Тяжесть обусловлена у них выраженной интоксикацией, проявляющейся повышением температуры до  $39\text{—}40^\circ\text{C}$  на протяжении ( $5,6 \pm 1,3$ ) дней, гиподинамией, ломотой в суставах, миалгией, нарастанием дыхательной недостаточности (одышка, цианоз носогубного треугольника, губ), у 4 больных было кровохарканье. Почти у всех пациентов рентгенологически диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония, а у двоих с наличием еще и экссудативного плеврита. В общем анализе крови у 10 больных с пневмонией отмечалась выраженная лейкопения со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и значительное ускорение скорости оседания эритроцитов от 30 до 60 мм/ч. В реанимационном пособии, включая искусственную вентиляцию легких, нуждались 11 больных, у которых  $\text{Sp O}_2$  крови снижалась от 92 до 72 %.

Тяжелое течение высокопатогенного гриппа А/Н1N1/ закончилось летальным исходом у 7 человек. Причиной смерти был респираторный дистресс-синдром, развившийся на фоне двусторонней тотальной пневмонии, приведшей в дальнейшем к полиорганной недостаточности. У больных с тяжелыми формами отмечались: алиментарно-конституциональное ожирение в 23 %, заболевания сердечно-сосудистой системы в 35 %.

Нами отмечен и высокий уровень заболеваемости гриппом у беременных, которых было 40 человек из 103 пациентов. В I и II триместре было по 15 беременных, а в III — 10 пациенток. У 7 женщин заболевание протекало в легкой форме, с проявлением заложенности носа, ринореи. Средняя степень тяжести регистрировалась у 32 беременных, из них у 6 на основании аускультативных и лабораторных данных диагностирована пневмония, а у двух зарегистрирована угроза прерывания беременности. Тяжелое течение гриппа было у одной беременной на сроке 32 недели. Тяжесть у нее была обусловлена сердечно-легочной недостаточностью, периферическими отеками, кровохарканьем и наличием ожирения.

В поликлинике на догоспитальном этапе выявлено, что противовирусную терапию получали лишь 25 человек. При этом 14 больных принимали арбидол, 8 виферон и лишь 1 тамифлю, а оставшиеся получали циклоферон, ремантадин, кагоцел.

В стационаре же противовирусная терапия назначалась 71 человеку (69 %). Это были такие препараты, как арбидол, виферон, циклоферон, а вот на долю тамифлю пришлось 14 % с продолжительностью приема ( $4,1 \pm 1,3$ ) день. Комбинированную противовирусную антибактериальную терапию получал каждый второй больной. Антибиотики в качестве монотерапии назначались каждому третьему, а 6 % пациентам проводилось лишь симптоматическое лечение без применения противовирусных и антибактериальных средств.

Следует отметить, что в Волгограде вакцинировано от сезонного гриппа в период вспышки только 4 человека.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в период вспышки гриппа А/Н1N1/ в Волгограде отмечено, что заболевание в основном протекало в среднетяжелой форме (75,7 %). Факторами риска для тяжелого течения гриппа явились: поздние сроки госпитализации, несвоевременное начало или отсутствие адекватной противовирусной терапии на догоспитальном этапе, наличие сопутствующей патологии, такой как ожирение и заболевания сердечно-сосудистой системы. Смертность от гриппа в Волгограде составила 6,6 %. Отмечен высокий уровень заболеваемости гриппом среди беременных женщин 39 % от общего числа, без летальных исходов. Высокий процент заболеваемости населения гриппом А/Н1N1/ объясняется отсутствием специфической вакцинации в период наивысшей активности данного заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амелина О. В. // РМЖ. — 2006. — Т. 14, № 22. — С. 1629—1631.
2. Белоусов Ю. Б., Карпов О. И., Леонова М. В. и др. // Качественная клиническая практика. Спецвыпуск. Профилактика и лечение ОРВИ. — 2002.