

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГРИППА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В статье проведен обзорный анализ современных подходов к этиопатогенетической и симптоматической терапии гриппа у пациентов пожилого и старческого возраста в Волгоградском регионе. Работа также демонстрирует преобладание среднетяжелых и тяжелых типичных форм гриппа, преимущественно подтипа А(Н1N1), у невакцинированных пациентов пожилого и старческого возраста, на фоне сопутствующих хронических сердечно-сосудистых, бронхолегочных и эндокринных заболеваний, в условиях несвоевременной госпитализации.

Ключевые слова: грипп, гриппозная пневмония, пожилой возраст, ингибиторы вирусной нейраминидазы

Для цитирования: Попов С. Ф., Александров О. В. Современные подходы к лечению гриппа у пациентов пожилого и старческого возраста // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2022. № 1. С. 29–32.

ORIGINAL ORTICLE

Sergey Fedorovich Popov ^{1✉}, **Oleg Veniaminovich Alexandrov** ²

The Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

¹ ✉ sfpopov@mail.ru

² ghost2039@rambler.ru

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF INFLUENZA AMONG ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Abstract. The article provides an overview analysis of modern approaches to ethiopathogenetic and symptomatic therapy of influenza among the elderly and senile patients in the Volgograd region. The paper also demonstrates the predominance of typical moderate and severe forms of the subtype A(H1N1) influenza among unvaccinated elderly patients associated with concomitant chronic cardiovascular, bronchopulmonary and endocrine diseases, in terms of untimely hospitalization.

Keywords: influenza, influenza pneumonia, elderly age, neuraminidase inhibitors

For citation: Popov S. F., Alexandrov O. V. Modern approaches to the treatment of influenza among elderly and senile patients // Volgograd scientific and medical journal. 2022. No. 1. С. 29–32.

Несмотря на серьезные и во многом непредсказуемые последствия новой коронавирусной инфекции COVID-19 для глобального здравоохранения, социальной, политической и экономической стабильности в мире, проблема такой старой, но «возвращающейся» инфекции, как грипп, сохраняет свою острую актуальность и исключительную значимость. Регулярное появление в разных регионах земного шара новых серотипов вируса гриппа А, локальные

вспышки гриппа типа В, малопредсказуемый характер заболевания, а также высокий его эпидемический потенциал не позволяют недооценивать риски возникновения новых грозных пандемий гриппа в самом ближайшем будущем и снижать уровень настороженности медицинских работников различных профессиональных групп [1, 2, 5, 7, 8].

Так, например, по данным ВОЗ, за период с 2013 по 2018 г. среди жителей Китая регистри-

рвались локальные, лабораторно подтвержденные, вспышки «птичьего» гриппа новых серотипов А(Н7N9) и А(Н5N6), имевшие потенциал для их дальнейшего эпидемического распространения. Стоит также вспомнить и опустошительную пандемию так называемого «испанского гриппа» А(Н1N1) сто лет назад, унесшую, по разным данным, от 17 до 50 млн. человеческих жизней (2,5–5,3 % населения Земли), чтобы быть готовыми к новым, грозным вызовам общественному здравоохранению уже в ближайшие десятилетия [1, 5, 6, 8].

Грипп типа А, как сезонный, так и пандемический его варианты, представляет особую опасность для пациентов пожилого и старческого возраста, детей дошкольного и раннего школьного возраста, пациентов с эндокринными заболеваниями, лиц с болезнями бронхолегочной системы и женщин во время беременности. Хорошо известно, что в этих группах пациентов особенно велики риски развития вторичной вирусно-бактериальной пневмонии, респираторного дистресс-синдрома взрослых (РДСВ) с острой дыхательной недостаточностью, и острого геморрагического отека легких. И каждое из этих осложнений, особенно в когорте пациентов пожилого и старческого возраста, может заканчиваться фатально [2–4].

В этой связи вопросы ранней диагностики и в особенности современного и грамотного лечения пациентов с гриппом выходят на первый план в клинической деятельности практикующего врача любой специальности.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести обзорный ретроспективный анализ современных особенностей этиопатогенетической и симптоматической терапии гриппа в группе пациентов пожилого и старческого возраста (60–74 и 75–90 лет соответственно) за период с 2015 по 2019 г. Для достижения этой цели нами на базе Областной инфекционной больницы № 1 г. Волгограда в случайном порядке были отобраны медицинские карты 126 стационарных больных (формы № 003-у) в возрасте старше 60 лет. Диагноз «грипп» у всех вышеуказанных пациентов был лабораторно подтвержден исследованием парных сывороток крови в реакции торможения гемагглютинации (РТГА), методом иммуноферментного анализа (ИФА) и/или полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Был проведен компаративный анализ ключевых клинико-эпидемиологических и лабораторных данных в представленной медицинской документации, а также обзорный анализ особенностей лечения в группах вышеуказанных пациентов. Для статистической обработки результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В отобранной нами группе было 47 пациентов мужского пола (37,3 %) и 62,7 % женщин. Возраст пациентов данной группы колебался в пределах от 60 до 94 лет, при этом средний возраст составил ($69 \pm 2,5$) лет. Средняя продолжительность госпитализации вышеуказанных пациентов пожилого и старческого возраста колебалась в пределах ($7,0 \pm 1,5$) дней.

Следует подчеркнуть, что более двух третей обследованных нами пациентов (98 человек, 77,8 %) поступили в инфекционный стационар несвоевременно – позже 96 ч от начала заболевания, что обычно является прогностически неблагоприятным фактором и уменьшает эффективность назначенной терапии. Кроме того, почти все пациенты отобранной нами группы (124 человека, 98,4 %) заявляли о том, что не были вакцинированы от гриппа в прошедшем предэпидемическом периоде.

В этиологической структуре гриппа в отобранной нами группе пациентов за указанный период времени преобладал серотип А(Н1N1) – возбудитель как сезонного, так и пандемического гриппа, – который был выявлен у половины из них (54 %). В остальных случаях регистрировались серотипы А(Н3N2) и А(Н3N2), а также грипп типа В. Случаи гриппа типа С у обследованных нами пациентов пожилого и старческого возраста не обнаружены.

Среди соматических заболеваний, которые были сопутствующими, пациенты исследованной нами возрастной группы чаще всего страдали ишемической болезнью сердца и кардиосклерозом (84,9 %), гипертонической болезнью различной степени тяжести (69,8 %), сахарным диабетом II типа в стадии субкомпенсации (38,1 %), хронической обструктивной болезнью легких – ХОБЛ (34,9 %), ожирением I–II степеней тяжести (37,9 %). У 15,1 % из пожилых пациентов грипп протекал на фоне сопутствующих

онкологических заболеваний различной стадии и локализации. В 7,9 % случаев грипп сопровождался отдаленными неврологическими последствиями острого нарушения мозгового кровообращения. Клинически, в 91,3 % случаев, у пациентов пожилого и старческого возраста регистрировались типичные среднетяжелые формы гриппа. Однако в остальных случаях заболевание протекало в тяжелой форме, осложненной картиной полисегментарной вирусно-бактериальной пневмонии с явлениями острой дыхательной недостаточности I–II степени, на фоне РДСВ. В этой связи летальный исход среди наших пациентов наступил у 3,2 % из них (4 человека). Со стороны рутинных лабораторных данных, 81 % из наших пациентов в общем анализе крови демонстрировал умеренную лейкопению; более половины из них (67,7 %) – относительный лимфоцитоз. У 42,9 % пациентов пожилого и старческого возраста выявлялась кратковременная гипертрансфераземия.

В 29,4 % случаев наши пациенты реагировали переходящей гипергликемией до 25 ммоль/л в процессе их лечения.

Говоря о современных подходах к лечению пациентов пожилого и старческого возраста с подтвержденным диагнозом «грипп», немаловажное значение, как и прежде, имеют качественный уход за больным, соблюдение строго постельного режима в течение всего периода разгара заболевания, полноценная витаминизированная диета и дробный пероральный прием достаточного количества жидкости.

Как известно, арсенал медикаментозных средств, используемых для лечения гриппа, достаточно разнообразен, и включает в себя лекарственные препараты этиотропного, патогенетического и симптоматического ряда.

С целью этиотропной терапии гриппа в обследованной нами группе пациентов пожилого и старческого возраста лишь в 32,5 % случаев (41 человек) назначался ингибитор вирусной нейраминидазы осельтамивир («Тамифлю», фирмы Roche), или его отечественный аналог – препарат «Номидес», – который применялся в стандартной дозе 75 мг дважды в день, в течение 5 дней. Возможно, такая редкость назначения данного лекарственного средства в отобранной нами когорте пациентов была обусловлена несвоевременностью их госпитализации и нецелесообразностью его применения на более поздних сроках развития заболевания.

Другой широко известный противовирусный препарат – ремантадин – в таблетках по 50 мг назначался всего лишь у каждого десятого нашего пациента (11,1 %) по стандартной схеме: 1-й день – по 100 мг (2 таблетки) 3 раза в день; во 2-й и 3-й дни болезни – по 100 мг 2 раза в день; в 4-й день – по 100 мг 1 раз в день.

Отечественный противовирусный препарат «Арбидол» («Умифеновир») в стандартной дозе 200 мг 4 раза в сутки, на протяжении 5 дней, был назначен с первого дня госпитализации у 38,9 % пациентов. Таким образом, более 80 % обследованных нами пациентов пожилого и старческого возраста получали хотя бы один из трех вышеуказанных противогриппозных препаратов на начальном этапе их лечения.

Стоит отметить, что под действием одного (или нескольких) указанных выше средств этиотропной терапии гриппа у 80,8 % из них (84 человека) было отмечено субъективное улучшение состояния в виде нормализации температуры на вторые-третьи сутки, снижения явлений интоксикации, уменьшения или нивелирования катаральных симптомов. Однако при этом мы не определяли вирусную нагрузку и не можем судить об объективных изменениях у группы обследованных нами пациентов.

Кроме того, в условиях рисков новых пандемий гриппа в нынешнем столетии, необходимо привлечь особое внимание читателей к перспективному препарату «Фавипиравир» («Арепливир», «Коронавир»), ставшему широко известным ныне при лечении больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, но изначально разработанным для этиотропного лечения пациентов с новыми формами гриппа.

Патогенетически с целью дезинтоксикации на начальном этапе лечения 91,3 % наших пациентов внутривенно вводились кристаллоидные и коллоидные растворы, такие как лактасоль (до 1,5 л/сут.), реополиглюкин (200–400 мл/сут.) или реамберин (200 мл/сут.), проводились инфузии 5%-м раствором глюкозы (200–400 мл/сут.) с аскорбиновой кислотой.

С противовоспалительной целью 30,9 % наших пациентов внутривенно вводились системные кортикостероиды (преднизолон) в суточной дозе 60–180 мг, внутримышечно или внутривенно. Отметим особо, что у нас есть опыт применения энтеросорбентов (в частности, препарата «Неосмектин» от ОАО «Фармстандарт-Лексредства») в комплексной терапии

гриппа, что позволяло уменьшить проявления интоксикации и снизить продолжительность заболевания у ряда пациентов [4].

Для улучшения дренажной функции бронхов почти у трети наших пациентов пожилого и старческого возраста (30,2 %) применялись ингаляции с эуфиллином, эреспал, бронхолитин в рекомендованных дозах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая вышеизложенное, можно отметить, что традиционная этиопатогенетическая и симптоматическая терапия гриппа у обследованных нами пациентов пожилого и старческого возраста осуществлялась общепринятыми средствами и методами, в условиях, однако, их несвоевременного обращения за медицинской помощью, безуспешных попыток самолечения на дому и игнорирования специфической профилактики гриппа в предэпидемическом периоде, а также на фоне негативной роли сопутствующих хронических сердечно-сосудистых, бронхолегочных и эндокринных заболеваний.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Грипп у взрослых: методические рекомендации по диагностике, лечению, специфической и неспецифической профилактике / Под ред. А. Г. Чучалина, Т. В. Сологуб; Минздрав России, ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России, Нац. центр ВОЗ по гриппу, НИИ пульмонологии ФМБА России. СПб., 2014. 190 с.
2. Иоанниди Е. А., Александров О. В., Попов С. Ф. Актуальные вопросы лечения гриппа у взрослых пациентов // Лекарственный вестник. 2015. Т. 9, № 3 (59). С. 28–32.
3. Иоанниди Е. А., Попов С. Ф., Александров О. В. Клинико-эпидемиологические особенности гриппа

на территории Волгоградской области в эпидсезоне 2010/11 гг. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2011. № 4 (40). С. 39–41.

4. Иоанниди Е. А., Попов С. Ф., Александров О. В. Опыт применения энтеросорбентов в комплексной терапии гриппа // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2011. № 2 (30). С. 33–35.
5. Influenza virus and vaccination. / edited by M. L. De-Diego, A. Nogales, 2020. 130 p.
6. Pandemic Influenza / edited by J. Van-Tam, C. Shellwood. 2nd ed. CABI, 2013. 234 p.
7. Textbook of Influenza / edited by R. G. Webster [et al.]. 2nd ed. Wiley Blackwell, 2013. 502 p.

REFERENCES

1. Chuchalin A. G., Sologub T.V. Influenza in adults: Guidelines for diagnostics, treatment, specific and non-specific prevention. Ministry of Health of Russia, S.-Pb.; 2014. 190 p. (In Russ.).
2. Ioannidi E. A., Alexandrov O. V., Popov S. F. Topical issues of influenza treatment in adult patients. *Lekarstvennyj vestnik = Medicinal Bulletin* 2015;9,3(59):28–32. (In Russ.).
3. Ioannidi E. A., Popov S. F., Alexandrov O. V. Clinical and epidemiological peculiarities of influenza in the Volgograd region in epidemic season 2010/11. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta = Vestnik of the Volgograd State Medical University*. 2011;4(40):39–41. (In Russ.).
4. Ioannidi E. A., Popov S. F., Alexandrov O. V. Experience of administration of enterosorbents in combination therapy of influenza. *Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal = The Volgograd Medical Scientific Journal*. 2011;2(30):33–35. (In Russ.).
5. Influenza virus and vaccination / edited by M. L. De-Diego, A. Nogales; 2020. 130 p.
6. Pandemic Influenza / edited by J. Van-Tam, C. Shellwood. 2nd ed. CABI; 2013. 234 p.
7. Textbook of Influenza / edited by R.G. Webster et al. 2nd ed. Wiley Blackwell; 2013. 502 p.

Информация об авторах

Попов С. Ф. – доктор медицинских наук, профессор

Александров О. В. – кандидат медицинских наук, доцент

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 14.11.2021; одобрена после рецензирования 14.01.2022;

принята к публикации 01.02.2022.

Information about the authors

Popov S. F. – Doctor of Science (Medicine), Professor

Alexandrov O. V. – PhD in Medicine, Associate Professor

The authors declare no conflicts of interests.

The article was submitted 14.11.2021; approved after reviewing 14.01.2022;

accepted for publication 01.02.2022