

Т.Н.Биличенко¹, Л.С.Попова², А.Г.Бикбулатова², Л.В.Гриценко², Н.К.Трофимчук², Т.Ф.Ушакова²,
Л.П.Рудакова²

Особенности течения гриппа, вызванного новым вирусом А / Н1N1 / СA / 2009, у больных в амбулаторной практике

1 – ФГУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России: 105077, Москва, ул. 11-я Парковая, 32, корп. 4;

2 – ФБЛПУ "Поликлиника Федеральной налоговой службы": 109029, Москва, Нижегородская, 28

T.N.Bilichenko, L.S.Popova, A.G.Bikbulatova, L.V.Gritsenko, N.K.Trofimchuk, T.F.Ushakova, L.P.Rudakova

Particularities of 2009 influenza A (H1N1) Infection in outpatients

Summary

Emergence of a new influenza virus A / H1N1 / CA / 2009 (IA2009) in October–December, 2009, in Russia required to investigate clinical features of the infection and effectiveness of treatment in ambulatory practice. Information from outpatient medical cards of 44 patients seeking for medical aid because of acute respiratory viral infection (ARVI) during pandemic 2009 was analyzed. All patients were examined for the presence of influenza A / H1N1 / CA / 2009 virus RNA, seasonal influenza virus RNA and influenza B virus RNA in nasopharyngeal swabs using polymerase chain reaction (PCR). According to the PCR results, patients were identified as having influenza A / H1N1 ($n = 21$) or other ARVI ($n = 23$). Signs and symptoms, complete blood count test, urine test, and chest X-ray were analyzed. Retrospective analysis found that 76.2 % of influenza A / H1N1 patients had acute respiratory diseases during previous 12 months and 19.0 % of them were healthcare workers. Leading symptoms and signs in patients with influenza A / H1N1 were cough, headache, weakness, myalgia, fever, obstruction of upper and lower airways. Mild course of disease was observed only in 23.8 % of the cases with recovery during 10 days. Complications were found in 28.6 % of the patients, 14.3 % of them were hospitalized. The most frequent changes in complete blood count tests were accelerated erythrocyte sedimentation rate, neutropenia / leucopenia, lymphocytosis, monocytosis, anisocytosis, thrombocyte aggregation. In 31.3 % cases, changes in white cell count remained after clinical recovery and resolving all respiratory symptoms. Administration of antiviral antibiotic Ingavirin in patients with influenza A / H1N1 started in the first 2 days of the disease was more effective compared with immunomodulating drug Arbidol.

Key words: influenza, diagnosis, treatment.

Резюме

Эпидемическая циркуляция нового вируса гриппа А / Н1N1 / СA / 2009 в России в октябре–декабре 2009 г. потребовала изучения особенностей течения болезни и эффективности лечения больных гриппом в условиях поликлиники. Был проведен анализ данных 44 амбулаторных карт больных, обратившихся в поликлинику в период эпидемического подъема заболеваемости по поводу острой респираторной вирусной инфекции. Все больные были обследованы на наличие РНК вируса гриппа А / Н1N1 / СA / 2009, сезонного гриппа А и гриппа В в мазках со слизистой носоглотки методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени. По результату ПЦР были выделены больные гриппом А / Н1N1 ($n = 21$) и ОРВИ ($n = 23$). Анализировались частота субъективных и объективных признаков болезни, показатели анализа крови, общего анализа мочи, рентгенографии грудной клетки, тактика ведения больных. Оценивались тяжесть течения и частота осложнений, данные об острых заболеваниях в последние 12 мес., а так же хронических болезнях. Ретроспективный анализ данных амбулаторных карт показал, что 76,2 % больных гриппом в течение 12 мес. до эпидемии перенесли острое заболевание органов дыхания. 19 % больных гриппом были медицинскими работниками. В течение 3 дней от начала заболевания обратились за медицинской помощью 14,3 % пациентов; ведущими субъективными симптомами были кашель, головная боль, слабость, боль в мышцах. В клинической картине для гриппа были характерны повышенная температура (100 % случаев), поражение верхних и нижних отделов дыхательных путей с признаками обструкции. В 76,2 % случаев отмечалось среднетяжелое и тяжелое течение болезни. Осложнения имели 28,6 % пациентов, в 14,3 % случаев им была необходима госпитализация. Вирус гриппа обнаружился методом ПЦР в слизи из носоглотки до 11 дней болезни. Изменения в анализе крови при гриппе были обнаружены в 100 % случаев. Наиболее частыми были ускорение скорости оседания эритроцитов, нейтропения / лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, анизоцитоз, агрегация тромбоцитов, которые сохранялись в 31,3 % случаев и при отсутствии клинических симптомов. Противовирусная терапия в первые 2 сут. от начала гриппа и ОРВИ сокращала продолжительность болезни. Назначение препарата ингавирин при гриппе было более эффективно, чем препарата арбидол.

Ключевые слова: грипп, диагностика, лечение.

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) в амбулаторной практике врача занимают ведущее место в структуре первичной заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Правильная диагностика и оценка тяжести гриппа у больных, обратившихся в поликлинику, влияет на дальнейшую тактику ведения пациента.

20 мая 2009 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) получила данные из 41 страны о 10 243

лабораторно подтвержденных случаях заболевания гриппом, вызванных новым вирусом А / Н1N1 / СA / 2009, включая 80 смертельных исходов. Большинство этих случаев были в Северной Америке (США – 5 469, Мексика – 3 734, Канада – 496), в т. ч. основная часть случаев, закончившихся фатально, отмечена в Мексике (74 случая). Эти данные позволили оп-ределить клинические особенности течения гриппа, вызванного новым вирусом, и дать рекомендации по

тактике ведения больных [1]. По степени тяжести проявления болезни варьировались от легких форм, протекавших с субфебрильной температурой и умеренно выраженными респираторными симптомами, до тяжелых форм, осложнившихся пневмонией с летальным исходом. Основная часть случаев заболевания протекала легко, имела типичную для гриппа клиническую картину и заканчивалась спонтанным выздоровлением. Наиболее частыми симптомами были следующие проявления: кашель, лихорадка, боль в горле, мышцах, головная боль. У некоторых больных лихорадка отсутствовала [2]. По данным наблюдений в США, 38 % больных, обратившихся в поликлинику, беспокоили желудочно-кишечные нарушения (тошнота, рвота, жидкий стул). В период эпидемического подъема заболеваемости в Мексике у 13 % больных было подтверждено наличие нового вируса гриппа, а у 20 % – сезонного гриппа. Среди всех заболевших 10 % больных нуждались в госпитализации, 1/3 пациентов, помещенных в госпиталь, потребовалась механическая вентиляция легких.

Эпидемическая циркуляция нового вируса гриппа А / H1N1 / CA / 2009 в России в октябре–декабре 2009 г. имела ряд клинических особенностей, что вызвало затруднения в вопросах диагностики и терапевтической тактики и послужило основанием для данного исследования.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ данных 44 амбулаторных карт пациентов, которые обратились в поликлинику по поводу ОРВИ и гриппа в период эпидемического подъема заболеваемости с октября по декабрь 2009 г. Все больные не были привиты против гриппа. Анализировались следующие эпидемиологические данные: поездки за пределы государства или в приграничные территории в течение 4 нед. до заболевания; контакты с больными респираторными вирусными инфекциями в течение 4 нед.; наличие заболевших среди контактировавших лиц. В анализ были включены демографические характеристики заболевших (возраст, пол, профессия), продолжительность болезни, клинические проявления заболевания, данные о перенесенных в течение 12 мес. острых заболеваниях (отит, гайморит, трахеит, бронхит, пневмония) и имеющихся хронических болезнях.

В анализ были включены следующие симптомы болезни: боль в мышцах, слабость, потливость, головная боль, боль в горле, кашель, мокрота, заложенность в груди, насморк, жидкий стул, носовое кровотечение. Объективные признаки болезни на момент первичного осмотра пациента оценивались по балльной системе. Анализировались следующие клинические признаки: общее состояние (удовлетворительное – 0 баллов, средней степени тяжести – 1 балл); температура тела (< 37 °С – 0 баллов, 37–37,9 °С – 1 балл, ≥ 38 °С – 2 балла); число сердечных сокращений (≥ 100 в минуту – 1 балл); нарушение носового дыхания; боль в ухе; гиперемия зева, мин-

далин и задней стенки глотки; укорочение перкуторного звука над поверхностью грудной клетки; изменение дыхательных шумов; влажные хрипы; сухие хрипы; боль в животе (наличие признака – 1 балл, отсутствие – 0). Снижения артериального давления (систолического < 100 мм рт. ст. и диастолического < 60 мм рт. ст.) у обследованных пациентов не отмечалось, поэтому данный параметр был исключен из окончательного анализа.

Все больные при обращении за медицинской помощью были обследованы на наличие РНК вирусов гриппа А / H1N1 / CA / 2009, сезонного гриппа А и гриппа В в материале мазков слизи из носоглотки методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени (*Rotor Gen*, Австрия) с тест-системами "Интерлаб Сервис" (Россия). Исследования проводили в лаборатории молекулярной диагностики ФГУН "Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии".

В течение первых 3 дней после обращения в поликлинику у больных был проведен анализ крови на автоматическом гематологическом анализаторе "Pentra 60" (Франция), общий анализ мочи и рентгенологическое исследование органов грудной клетки. При наличии изменений показателей формулы крови или мочи исследование проводилось повторно через 7 дней.

Возраст больных (полных лет) рассчитывали на день обращения в поликлинику. Датой начала болезни считали день появления симптомов, а окончанием – исчезновение симптомов и решение врача о трудоспособности пациента. По результатам ПЦР все больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составил 21 пациент с вирусом гриппа А / H1N1; во 2-ю группу вошли 23 человека, у которых эпидемический вирус обнаружен не был. Вирусы сезонного гриппа А и гриппа В не были обнаружены ни у одного больного. В каждой группе были рассчитаны следующие средние показатели: общий балл симптомов болезни, сроки обращения за медицинской помощью, продолжительность болезни в днях на 1 человека. Для сравнения частоты симптомов использовали интенсивные показатели в расчете на 100 человек. При повторном возникновении симптомов болезни в период до 4 нед. от начала ОРВИ или гриппа их относили к данному заболеванию, а в срок свыше 4 нед. – считали новым случаем заболевания. Тяжесть течения гриппа определяли в соответствии с рекомендациями Американского центра профилактики и контроля заболеваемости – CDC (2009) [3]. Заболевания с типичными симптомами, но протекавшие без осложнений и заканчивающиеся в течение 10 дней на фоне симптоматической или противовирусной терапии, считали легкими формами болезни.

Статистический анализ данных был проведен с использованием пакета программ *Statistica 7* с применением методов вариационной и непараметрической статистики. Показатель отношения шансов при сравнении 2 групп рассчитывали с помощью статистической программы *Epi 5* (ВОЗ).

Результаты

Данные об обращении в поликлинику по поводу ОРВИ и гриппа в эпидемический период 2009 г. представлены на рис. 1. Среди больных, обратившихся за медицинской помощью, 47,7 % имели диагноз грипп А / H1N1, подтвержденный лабораторными методами (ПЦР). Первая группа больных гриппом А / H1N1 включала в себя 21 служащего в возрасте от 24 до 56 лет (3 мужчины и 18 женщин), из которых 4 человека (19,0 %) были медицинскими работниками.

Положительный эпидемиологический анамнез болезни имели 9 человек (42,8 %). В течение 3 дней от начала болезни обратились за медицинской помощью 3 человека (14,3 %). Период от начала заболевания до обращения в поликлинику составлял от 1 до 9 дней. Первично осмотрены на дому были 7 пациентов (33,3 %). Исследование на вирус гриппа А / H1N1 было проведено в срок от 1 до 11 дней от начала болезни, и результат был положительным. Продолжительность болезни колебалась от 6 до 21 дня. У 5 пациентов (23,8 %) течение заболевания было легким. У 7 человек (30,0 %) отмечались осложнения заболевания. 3 пациента (14,3 %) были госпитализированы: 1 – с вирусной пневмонией на 5-й день болезни, 1 – с вирусно-бактериальной пневмонией на 10-й день болезни и 1 – с острым гнойным отитом на 8-й день болезни. С острым бронхитом на 2, 3 и 5-й дни болезни госпитализированы 3 человека, 1 пациент – с дыхательной недостаточностью на фоне интоксикации и нейтропении на 3-й день болезни.

Вторая группа состояла из 23 служащих в возрасте от 21 до 52 лет (7 мужчин и 16 женщин), из которых 4 человека (17,4 %) были медицинскими работниками. Все они заболели в период с 17 октября по 22 декабря 2009 г. Среди них 16 человек (69,6 %) имели положительный эпидемиологический анамнез болезни. Больные обратились за медицинской помощью в срок с 1-го по 16-й день от начала заболевания. Среди них 7 человек первично были осмотрены на дому (30,7 %). В течение 3 дней от начала заболевания за медицинской помощью обратились 8 человек (34,8 %). Исследование на наличие вируса

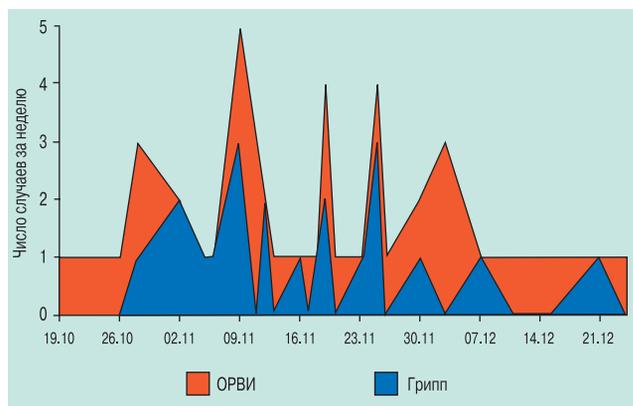


Рис. 1. Обращение в поликлинику по поводу гриппа и ОРВИ в эпидемический период 2009 г.

гриппа А / H1N1 было проведено в срок с 1-го по 20-й день от начала заболевания, и результат был отрицательным. Продолжительность болезни составила от 6 до 27 дней. Легкое течение заболевания было у 9 человек (39,1 %). У 3 человек (13,0 %) отмечались осложнения заболевания: пневмония на 5-й день болезни (1 человек), синусит на 6-й и затем пневмония на 16-й день болезни (1), бронхит на 3-й день болезни (1 человек).

Таким образом, пациенты 1-й группы в 2 раза чаще имели осложнения и более тяжелое течение заболевания, чем во 2-й группе (отношение рисков (ОР) – 2,06; 95%-ный доверительный интервал (ДИ) – 1,69–2,51; $p < 0,001$).

Острые заболевания органов дыхания в течение 12 мес. до данного заболевания перенесли 16 человек (76,2 %) в 1-й группе и 8 (26,1 %) – во 2-й ($p < 0,001$). Перенесенная пневмония отмечена у 5 человек (23,8 %) в 1-й группе и у 1 (4,3 %) – во 2-й. В 1-й группе острый трахеит перенесли 7 человек (в т. ч. 1 пациент – в сочетании с гайморитом), острый бронхит – 1, ОРВИ – 1, рецидивирующий герпес – 2 человека. Во 2-й группе острый бронхит перенесли 3 человека, острый трахеит – 1, острый синусит – 1, ОРВИ – 2 пациента. Хронические заболевания органов дыхания – у 6 (28,6 %) и 7 (30,4 %) человек в 1-й и 2-й группе соответственно; желудочно-кишечного тракта – у 10 (46,3 %) и 9 (39,1 %); костно-мышечной системы – у 10 (47,6 %) и 8 (34,8 %); сердца и сосудов – у 6 (28,6 %) и 7 (30,4 %); аутоиммунный тиреоидит – у 3 (14,3 %) и 9 (39,1 %) пациентов соответственно. Хронический пиелонефрит отмечен только у пациентов 2-й группы – у 4 (17,4 %) человек.

Таким образом, по сравнению с больными ОРВИ, больные гриппом имели повышенный риск респираторной инфекции в течение 12 мес. (ОР = 6,01; 95%-ный ДИ – 1,35–28,5; $p < 0,01$). Частота хронических заболеваний в обеих группах не различалась,

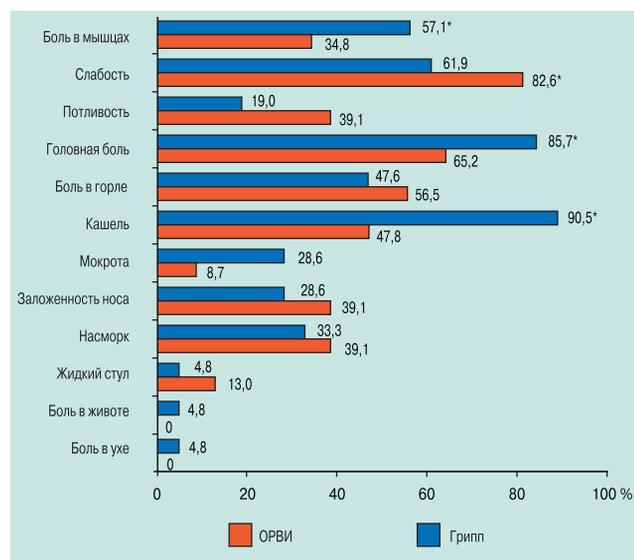


Рис. 2. Частота субъективных симптомов болезни в двух группах. Примечание: * – различия достоверны, $p < 0,05$.

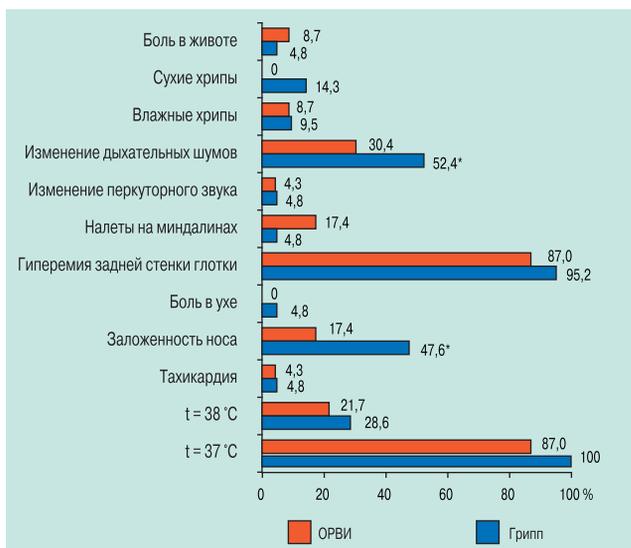


Рис. 3. Частота клинических признаков болезни
Примечание: * – различия достоверны, $p < 0,05$.

за исключением заболеваний щитовидной железы, которые в 2,5 раза чаще встречались у пациентов 2-й группы.

Клинические признаки заболевания при гриппе А / H1N1 и ОРВИ отличались, как по субъективной оценке симптомов больными (рис. 2), так и по объективным признакам, обнаруженным врачом (рис. 3). Для гриппа были характерны кашель (90,5 %), головная боль (85,7 %), слабость (61,9 %), боль в мышцах (57,1 %) и горле (47,6 %), а для ОРВИ – слабость (82,6 %; $p < 0,001$), головная боль (65,2 %; $p < 0,001$), боль в горле (56,5 %), кашель (47,8 %, $p < 0,001$). Остальные симптомы встречались реже (рис. 2).

Общее состояние, оцениваемое как средней тяжести, у больных гриппом встречалась в 2 раза чаще, чем при ОРВИ. На момент обращения в поликлинику температура тела при гриппе была $> 37^\circ\text{C}$ в 100 % случаев и $> 38^\circ\text{C}$ – в 28,6 %, а при ОРВИ – в 87 % и 21,5 % случаев соответственно (рис. 3). Нарушение носового дыхания при гриппе и ОРВИ было обнаружено у 47,2 % и 17,4 % ($p < 0,01$) больных, боль в ухе – у 4,8 % и 0,0 % соответственно, гиперемия задней стенки глотки – у 95,2 % и 87,0 %, налеты на миндалинах – у 4,8 % и 17,4 %, укорочение перкуторного звука – у 4,8 % и 4,3 %, жесткое дыхание – у 52,4 % и 30,4 % ($p < 0,01$), влажные хрипы – у 9,5 % и 8,7 %, сухие хрипы – у 14,3 % и 0,0 %, боль в животе – 4,8 % и 8,7 % соответственно.

Таким образом, при гриппе общая реакция на инфекцию и симптомы поражения верхних и нижних отделов дыхательных путей отмечались у всех больных, а при ОРВИ преобладали симптомы поражения верхних отделов дыхательных путей.

Анализ крови был исследован у больных гриппом на 2–11-й день болезни, и у больных ОРВИ – на 2–17-й день болезни (при обращении в поликлинику). Для больных гриппом было характерно ускорение СОЭ > 15 мм в час, лейкопения $< 4 \times 10^9 / \text{л}$ и / или нейтропения < 46 %, моноцитоз > 12 %, тромбоцитопения, лимфоцитоз > 36 % и анизоцитоз (рис. 4). Эти изменения в формуле крови в разной

степени были обнаружены у всех больных гриппом. При этом ускорение СОЭ имели 61,1 % больных (11 человек). Изменения эритроцитов были у 3 (16,7 %): у 1 пациента – анизоцитоз, пойкилоцитоз и плазматические клетки; у 1 – снижение показателей гемоглобина до 112 г / л, анизоцитоз, гипохромия и микроцитоз, у 1 – плазматические клетки. Изменения в лейкоцитарной формуле крови имели 11 человек (61,1 %). Лейкоцитоз $> 9 \times 10^9 / \text{л}$ в сочетании с лимфопенией < 18 % был выявлен только у 1 пациента (5,6 %) с осложнением гриппа в виде отита. Лейкопения и / или нейтропения были обнаружены у 10 человек (55,6 %): у 2 пациентов (11,2 %) – в сочетании с лимфоцитозом и тромбоцитопенией; у 2 – с лимфоцитозом; у 1 (5,6 %) – с моноцитозом и тромбоцитопенией; у 2 – с лимфоцитозом и моноцитозом и с нейтрофильно-базофильноклеточной супрессией (*nrbcs*); у 2 – с моноцитозом; у 1 – с моноцитозом, анизо- и пойкилоцитозом. Моноцитоз был выявлен всего у 6 (33,3 %) человек: у 5 пациентов – в сочетании с лейкопенией или нейтропенией и у 1 – в виде изолированного изменения в формуле крови. У 6 (37,5 %) человек изменения формулы крови были определены как *nrbcs*. Лимфоцитоз был выявлен всего у 8 (44,4 %) пациентов в сочетании с лейкопенией и / или нейтропенией, у 1 человека (5,6 %) – изолированный. Изменение количества тромбоцитов среди больных гриппом было обнаружено всего у 6 (33,3 %) человек: у 3 (16,7 %) – тромбоцитопения; у 3 – тромбоцитоз. У 3 пациентов тромбоцитопения сочеталась с лейкопенией и / или нейтропенией с лимфоцитозом или моноцитозом, у 1 больного – с признаками агрегации тромбоцитов. У 1 пациента с пневмонией признаки агрегации тромбоцитов сочетались с *nrbcs* и гипохромией

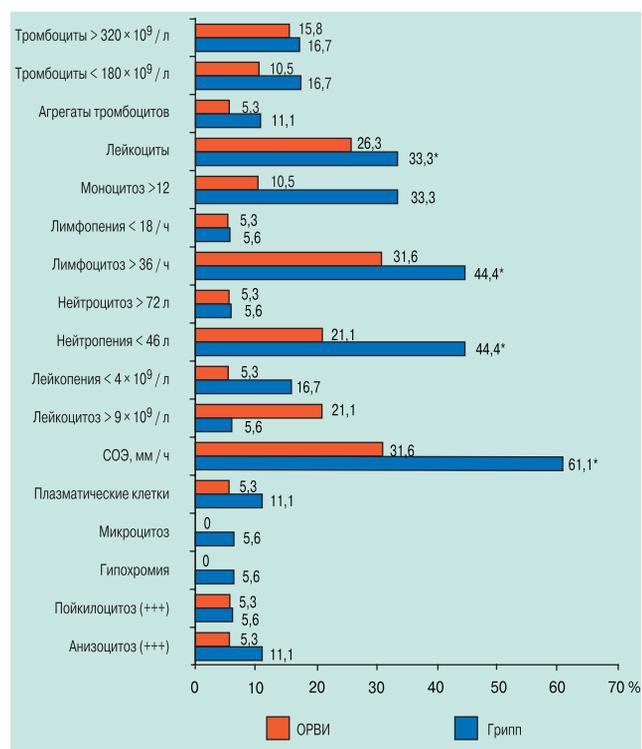


Рис. 4. Изменения показателей анализа крови у больных
Примечание: * – различия достоверны, $p < 0,05$.

с микроцитозом. Среди 3 больных с тромбоцитозом у 2 — других изменений в анализе крови не было, а у 1 имелось сочетание с *nrbcs*. Всего *nrbcs* была выявлена у 6 (33,3 %) пациентов, у 3 (16,7 %) — как изолированный признак.

В группе больных ОРВИ 6 человек (31,6 %; $p < 0,01$) имели ускорение СОЭ. Изменения эритроцитов были выявлены у 2 (10,6 %) пациентов: у 1 (5,3 %) — анизоцитоз и пойкилоцитоз, у 1 (5,3 %) — плазматические клетки. Изменения в лейкоцитарной формуле крови имели 8 человек (42,1 %): у 4 (21,1 %) — лейкоцитоз (у 1 — с увеличением относительного количества нейтрофилов); у 4 — нейтропения (у 1 — в сочетании с лейкопенией). Лимфоцитоз был выявлен у 6 (31,6 %) пациентов, у 4 из них (21,1 %) — в сочетании с лейкопенией и / или нейтропенией. Изменения крови по типу *nrbcs* выявлены у 5 (26,3 %) человек: у 2 (10,5 %) — в сочетании с моноцитозом, у 2 — с нейтропенией и лимфоцитозом, у 1 (5,3 %) — с лейкоцитозом. У 5 пациентов отмечено изменение количества тромбоцитов. У 1 человека обнаружена изолированная тромбоцитопения, у 1 — она сочеталась с признаками агрегации тромбоцитов, с *nrbcs* и моноцитозом. Тромбоцитоз выявлен у 3 (15,8 %) пациентов: у 1 — изолированный, у 1 — в сочетании с *nrbcs* и лейкоцитозом и у 1 больного пневмонией — в сочетании с анизоцитозом и пойкилоцитозом.

При повторном клиническом исследовании крови у больных гриппом ускорение СОЭ без клинических признаков болезни сохранялось у 5 (31,3 %) человек, изменения эритроцитов — у 1 больного пневмонией (анизоцитоз и микроцитоз), нейтропения — у 1 (6,3 %), *nrbcs* — у 4 (25,0 %), агрегация тромбоцитов — у 1 и тромбоцитопения — у 1 пациента. Во 2-й группе больных после исчезновения клинических симптомов формула крови нормализовалась полностью.

В общем анализе мочи у 12 больных гриппом (54,5 %) и 9 больных ОРВИ (40,0 %) была обнаружена микропротеинурия. После исчезновения респираторных симптомов выделение белка сохранялось у 3 больных гриппом (12,5 %) и у 2 пациентов с ОРВИ (10,0 %), которые имели хронический пиелонефрит.

При рентгенографии грудной клетки у 7 больных гриппом (33,3 %) были обнаружены изменения в легких разной степени выраженности (усиление легочного рисунка в базальных и прикорневых отделах легких, дисковидные ателектазы, перибронхиальная реакция и расширение корней легких). У 5 больных ОРВИ (21,7 %) также выявлены изменения в легких: у 1 — усиление легочного рисунка на ограниченном участке над диафрагмой, у 2 — инфильтрация легочной ткани, у 2 — признаки бронхита.

До обращения в поликлинику больные принимали преимущественно жаропонижающие средства (парацетамол): 6 человек (28,6 %) 1-й группы и 7 (30,4 %) — 2-й. Среди больных гриппом противовирусные препараты — ПВП (арбидол, ингавирин, амиксин, ремантадин) — принимали 6 (28,6 %) человек, антибактериальные препараты — АБП (амокси-

циллин, ампициллин, биопарокс) — 4 пациента (19 %). Среди больных ОРВИ 2 (8,6 %) принимали ПВП (арбидол и виферон), 1 (4,3 %) — АБП (амоксциллин). После осмотра врачом в 1-й группе ПВП были назначены 19 больным (90,5 %): 9 — арбидол и 10 — ингавирин. У 2 пациентов грипп протекал легко, и они принимали только симптоматические средства. Во 2-й группе ПВП принимали также 19 (82,6 %) человек, среди них 9 — арбидол и 8 — ингавирин, 2 — другие препараты. В группе больных ОРВИ 4 пациента не получали ПВП, но 3 из них принимали АБП. Прием ПВП сочетали с АБП 6 больных в обеих группах.

При легком течении гриппа продолжительность болезни составляла 10 дней в расчете на 1 человека (человеко-дни). У больных гриппом средней тяжести при лечении ингавирином и арбидолом средняя длительность болезни составила 14,1 и 14,8 человеко-дня соответственно. В первые 2 дня гриппа начали прием ПВП 9 человек, в т. ч. арбидол — 4, ингавирин — 5 пациентов, а продолжительность болезни при применении ингавирина была короче на 4,5 человеко-дня (17,5 и 13,0 человеко-дня соответственно). У больных ОРВИ средняя продолжительность болезни при лечении ингавирином составила 13,8, а арбидолом — 12,1 человеко-дня. Прием ПВП в первые 2 дня болезни начали 9 пациентов. Среди них 5 принимали арбидол и 4 — ингавирин. Длительность болезни составила 10,8 и 13,5 человеко-дня соответственно, то есть при применении арбидола она сократилась на 2,7 человеко-дня.

Обсуждение

Ретроспективный анализ данных клинического наблюдения за больными гриппом и ОРВИ в период эпидемического подъема заболеваемости в 2009 г. подтверждает возможность ранней диагностики гриппа при обращении за медицинской помощью на основании характерных симптомов болезни: кашель, головная боль, слабость, боль в мышцах, которые отмечали больше половины больных. При ОРВИ больных чаще беспокоила слабость, а головная боль, боль в горле и кашель отмечались реже, чем при гриппе. Повышенный риск заболеть гриппом имели люди, которые в предшествующий год болели какими-либо острыми болезнями органов дыхания, а также медицинские работники. Это указывает на необходимость своевременной вакцинации их против гриппа. Клинические признаки гриппа указывали на более тяжелое течение болезни по сравнению с ОРВИ: высокая температура, поражение верхних и нижних отделов дыхательных путей с признаками обструкции бронхов. У больных ОРВИ преобладали признаки поражения верхних отделов дыхательных путей. Легкое течение гриппа отмечено только у 23,8 % больных, обратившихся в поликлинику; выздоровление у них наступало в течение 10 дней. Осложнения заболевания были обнаружены у 28,6 % больных гриппом, 14,3 % из них были госпитализированы. Значительную помощь в ранней диагностике

гриппа и прогнозе течения болезни оказало определение РНК вируса гриппа А / H1N1 / SA / 2009 в материале мазков со слизистой носоглотки и выявление характерных изменений в анализах крови и мочи, а также на рентгенограмме грудной клетки. Изменения в анализе крови были обнаружены у всех (100,0 %) больных гриппом. Наиболее часто выявлялись ускорение СОЭ (61,1 %), нейтропения / лейкопения (55,6 %), лимфоцитоз (44,4 %), моноцитоз (33,3 %) и анизоцитоз (11,1 %), агрегация тромбоцитов (11,1 %). При ОРВИ изменения в анализе крови имели 79,9 % больных: ускорение СОЭ – 31,6 %, лимфоцитоз – 31,6 %, лейкоцитоз – 21,1 % и нейтропения / лейкопения – 26,3 %, моноцитоз – 10,5 %, анизоцитоз – 5,3 % и агрегация тромбоцитов – 5,3 %. Нормализация показателей анализов крови и мочи при гриппе была замедленной, и нарушения сохранялись даже при отсутствии клинических симптомов.

Основная часть больных гриппом и ОРВИ поздно обратились за медицинской помощью, что затруднило их лечение, и, возможно, способствовало появлению осложнений болезни. Своевременная диагностика и правильный выбор противовирусного препарата для лечения в течение 2 дней гриппа и ОРВИ позволили ускорить выздоровление больных и избежать осложнений даже при среднетяжелом течении болезни.

Заключение

1. Люди, ежегодно болеющие ОРВИ, а также медицинские работники, имеют повышенный риск заболеть гриппом и нуждаются в вакцинопрофилактике.
2. Типичными признаками гриппа у непривитых больных были кашель, головная боль, слабость, боль в мышцах и поражение верхних и нижних отделов дыхательных путей с обструкцией брон-

хов, изменения в анализе крови (лейкопения и / или нейтропения, моноцитоз, тромбоцитопения, лимфоцитоз, анизоцитоз и ускорение СОЭ).

3. У 76,2 % больных, не привитых против гриппа, течение гриппа было средней тяжести и тяжелым, в 28,6 % случаев имели место осложнения (пневмония, отит, бронхит, дыхательная недостаточность).
4. Назначение противовирусной терапии в первые 2 дня от начала заболевания сокращало сроки лечения больных.

Литература

1. Human infection with influenza A (H1N1) virus: clinical observations from Mexico and other affected countries. WHO. Wkly Epidemiol. Rec. 2009; 84 (21): 185–196. <http://www.who.int/wer>
2. WHO. Clinical management of human infection with new influenza A virus: initial guidance. 21 May 2009. 1–6.
3. CDC H1N1 Flu updated interim recommendations for the use of antiviral medications in the treatment and prevention of influenza for the 2009–2010 seasons. <http://www.cdc.gov/flu/>

Информация об авторах

Биличенко Татьяна Николаевна – д. м. н., зав. лабораторией клинической эпидемиологии ФГУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России"; тел.: (495) 965-11-15; e-mail: tbilichenko@yandex.ru

Попова Любовь Сергеевна – зав. терапевтическим отделением ФБЛПУ "Поликлиника ФНС России"; тел.: (495) 678-04-23, факс: (495) 912-32-11; e-mail: policlmns@cnt.ru

Бикбулатова Александра Георгиевна – врач-инфекционист ФБЛПУ "Поликлиника ФНС России"; тел.: (495) 678-04-23, факс: (495) 912-32-11; e-mail: policlmns@cnt.ru

Гриценко Людмила Владимировна – терапевт ФБЛПУ "Поликлиника ФНС России"; тел.: (495) 678-04-23; e-mail: policlmns@cnt.ru

Трофимчук Нина Карповна – зав. клинико-диагностической лабораторией, ФБЛПУ "Поликлиника ФНС России"; тел.: (495) 678-04-23; e-mail: policlmns@cnt.ru

Ушакова Татьяна Федоровна – зам. глав. врача по лечебной части ФБЛПУ "Поликлиника ФНС России"; тел.: (495) 670-35-07, факс: (495) 912-32-11; e-mail: policlmns@cnt.ru

Рудакова Людмила Петровна – глав. врач ФБЛПУ "Поликлиника ФНС России"; тел.: (495) 670-35-07, факс: (495) 912-32-11; e-mail: policlmns@cnt.ru

Поступила 09.11.11
© Коллектив авторов, 2012
УДК [616.98:578.832.1]-036.1