

**Н.Ф. Плавун<sup>1,2</sup>, В.А. Кадышев<sup>1,2</sup>, Т.Я. Чернобровкина<sup>\*3</sup>,  
Л.Н. Проскурина<sup>2</sup>, Е.В. Кардонова<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>— ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», кафедра скорой медицинской помощи лечебного факультета, Москва, Россия

<sup>2</sup>— ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова», Москва, Россия

<sup>3</sup>— ФГБОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова», кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета, Москва, Россия

<sup>4</sup>— ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 1 ДЗМ», Москва, Россия

## ГРИПП И ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. МОСКВЫ

**N.F. Plavunov<sup>1,2</sup>, V.A. Kadyshchev<sup>1,2</sup>, T.Ya. Chernobrovkina<sup>\*3</sup>,  
L.N. Proskurina<sup>2</sup>, E.V. Kardonova<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>— Federal State budget institution of higher education «A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry», Moscow, Russia

<sup>2</sup>— First aid station named after A.S. Puchkov, Moscow, Russia

<sup>3</sup>— Federal State budget institution of higher education «Pirogov Russian National Research Medical University», Department of Infectious Diseases and Epidemiology (general medicine faculty), Moscow, Russia

<sup>4</sup>— Infectious Clinical Hospital № 1 of the Moscow Department of Healthcare, Moscow, Russia

## INFLUENZA AND ACUTE VIRAL RESPIRATORY INFECTIONS IN THE PRACTICE OF THE EMERGENCY CREWS OF MOSCOW

### Резюме

Грипп и ОРВИ в период эпидемического подъема заболеваемости представляют собой большую социальную значимость, требуют проведения дифференциальной диагностики с пневмониями бактериальной природы и консультации врача-инфекциониста в случае поступления больных в непрофильные стационары. В статье освещается проблема ранней диагностики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций. Клинические проявления гриппа и других ОРВИ чрезвычайно сходны. В дифференциальной диагностике необходимо учитывать наличие микст-инфекции у одного и того же пациента, что затрудняет клиническую диагностику заболевания и зачастую утяжеляет состояние больного.

Проведен анализ качества диагностики данной инфекционной патологии по результатам работы экстренных консультативных инфекционных бригад скорой медицинской помощи за 2014-2016 гг. Несмотря на накопленный в 2009-2010 гг. значительный опыт диагностики и лечения гриппа отмечены летальные исходы у лиц, поздно обратившихся за медицинской помощью, не получавших своевременно противовирусную терапию и относящихся к группам высокого риска: пациенты с ожирением, хронической алкогольной интоксикацией, сахарным диабетом, беременные женщины. Грипп и ОРВИ протекают тяжелее, чаще осложняются пневмонией у людей старшей возрастной группы, что указывает на необходимость своевременной медицинской эвакуации пациентов старше 60 лет.

Необходимо обратить внимание врачей бригад скорой медицинской помощи на необходимость тщательного сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза у больных с различными хроническими заболеваниями, во избежание гиподиагностики у них гриппа. В ряде случаев в диагностике гриппа помогли результаты лабораторных исследований (особенно тенденция к лейкопении) и положительный экспресс-тест. Необходимо отметить, что отрицательный экспресс-тест на грипп не являлся поводом для исключения диагноза «грипп».

**Ключевые слова:** догоспитальный этап, скорая медицинская помощь, инфекционные заболевания, ранняя диагностика, грипп и ОРВИ, пневмония.

\*Контакты/Contacts. E-mail: tychernobr@gmail.com

**Abstract**

Influenza and acute viral respiratory infections have a great social significance during epidemic rise of morbidity and demand differential diagnosis of pneumonia with bacterial etiology and consultation with an infectious disease doctor in case of seeing patients in non-core hospitals. This article highlights the problem of influenza and acute respiratory viral infections' early diagnosis. Clinical manifestations of influenza and other respiratory extremely similar. The differential diagnosis must take into account the presence of mixed infection in the same patient. According to the results of consultative infectious ambulance teams in 2014-2016, quality of diagnostics of this infectious pathology was examined. Observed deaths in persons later seeking medical treatment, not receiving timely antiviral therapy and related to high-risk groups: patients with obesity, chronic alcohol intoxication, diabetes, pregnant women. Influenza and acute viral respiratory infections, more complicated by pneumonia, people in the older age group, indicating the need for timely medical evacuation of patients older than 60 years.

In some cases, in the diagnosis of influenza was helped by the results of laboratory studies (especially the trend to leukopenia) and a positive rapid test. It should be noted that a negative rapid test for influenza was not a reason for exclusion of the diagnosis "influenza".

**Key words:** *prehospital care, emergency medical services, infectious diseases, early diagnosis, influenza and acute viral respiratory infections, pneumonia.*

DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-6-48-55

ОДН — острая дыхательная недостаточность, ОНМП — отделение неотложной медицинской помощи, ОРВИ — острые респираторные вирусные инфекции, РС-инфекция — респираторно-синцитиальная инфекция, ЭКИВБ СМП — экстренные консультативные инфекционные выездные бригады скорой медицинской помощи

**Введение**

Как известно, наиболее широко распространенными инфекционными заболеваниями являются грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), доля которых достигает 90% всей инфекционной заболеваемости. К ОРВИ традиционно относят парагрипп, коронавирусную, реовирусную, аденовирусную, риновирусную и респираторно-синцитиальную (РС-инфекция) инфекции [9]. Спектр вирусов, вызывающих ОРВИ, не ограничивается перечисленными заболеваниями, к ним также относят вирусы ЕСНО, Коксаки В, герпесвирусы и др. Сбор эпидемиологического анамнеза при этой инфекции предполагает учет аэрозольного механизма заражения, реализующегося при разговоре, кашле, чихании, находясь с заболевшим в закрытом помещении. Для аденовирусной и энтеровирусной инфекций возможен фекально-оральный механизм заражения. Ведущими в клинической картине гриппа и ОРВИ являются интоксикационный и катаральный синдромы [2, 4, 5].

Грипп занимает особое место среди всех других инфекционных болезней человека, что обусловлено его повсеместным распространением, высокой заболеваемостью населения, ежегодно возникающими вспышками, эпидемиями, способностью к пандемии-

ческому распространению, негативными социально-экономическими последствиями, неблагоприятным влиянием на конкретного человека и общество в целом [2, 4, 7].

Заболеваемость гриппом и ОРВИ населения города Москвы по данным Управления Роспотребнадзора, представлена в таблице 1.

**Клиническая характеристика гриппа и ОРВИ**

Клиническая дифференциация респираторных инфекций бывает затруднена из-за общности симптоматики, поэтому этиологический агент без применения методов лабораторной диагностики зачастую остается не установленным. Однако необходимо отметить типичные для этих инфекций симптомы и жалобы, проясняющие диагноз на догоспитальном этапе. Клинические проявления гриппа и других ОРВИ чрезвычайно сходны. Также необходимо учитывать, что почти в 30% у одного больного, особенно в осенне-зимний период, имеет место микст-инфекция, вызванная различными возбудителями, что затрудняет клиническую диагностику заболевания и зачастую утяжеляет состояние больного [4, 6].

**Таблица 1.** Динамика заболеваемости населения города Москвы гриппом и ОРВИ за январь-декабрь 2015г. в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года

**Table 1.** Dynamics of morbidity of the population of Moscow influenza and acute viral respiratory infections for january-december 2015 compared to the same period of the previous year

НОЗОФОРМА/ DISEASE	Всего заболевших/Total cases				Динамика изменения (↑-прирост; ↓-снижение)/ Dynamics changes (↑-increase; ↓-decrease)
	2015г/2015 year	2014г/2014 year	2015г/2015 year	2014г/2014 year	
	абсолютное число/ absolute number		показатель на 100 тыс. населения/ rate per 100 thousand population		
Грипп/Influenza	1307	539	10,85	4,52	↑в 2,4 раза
ОРВИ/SARS	2350146	2448655	19513,17	20545,76	↓5,0%

Клиника сезонного (традиционного) гриппа А ( $H_3N_2$ ) в типичных случаях характеризуется внезапным началом, выраженными симптомами интоксикации с первых же часов заболевания (озноб, головная боль, головокружение, боль при движении глазных яблок, нарастающая общая слабость, артралгия и миалгия, анорексия), высокой лихорадкой с повышением температуры тела до  $38,5^\circ - 40^\circ\text{C}$ . При осмотре обращают на себя внимание гиперемия или бледность кожи, одутловатость лица, склерит, возможен цианоз губ [1, 4, 5].

Температурная реакция при гриппе характеризуется остротой и непродолжительностью. Длительность лихорадочного периода при неосложненном гриппе обычно не превышает 5 дней. Высота лихорадки в определенной степени характеризует выраженность интоксикации. Одним из ведущих симптомов болезни является головная боль, локализующаяся в лобной области и ретроорбитально.

В клинической диагностике гриппа первостепенное значение занимает осмотр ротоглотки в условиях хорошего освещения. Яркая гиперемия (с множественной мелкой зернистостью) слизистых оболочек небных дужек, мягкого неба, язычка и миндалин характеризуют так называемый *вирусный зев* и проявляются при гриппе в первый день болезни. На 2-3-й дни болезни яркая гиперемия сменяется застойной и исчезает зернистость.

Катаральный синдром при гриппе разворачивается на фоне вышеперечисленных признаков токсикоза через несколько часов в течение первых суток, проявляется, прежде всего, трахеитом (заложенность, саднение за грудиной, сухой кашель) и ринитом (заложенность носа, как правило, без ринореи).

В патогенезе гриппа особое значение имеет расстройство микроциркуляции с возможным развитием геморрагического синдрома, который проявляется в виде носовых кровотечений (иногда обильных, повторных, продолжительных), кровохаркания, появления петехий на коже и слизистых оболочках.

Тяжесть болезни обусловлена состоянием иммунной системы организма, вирулентностью штамма вируса гриппа, выраженностью интоксикационного синдрома и присоединением бактериальной инфекции [1, 4, 7, 9].

Клиническими особенностями современного течения гриппа В являются, как правило, постепенное начало и среднетяжелое течение, развитие осложнений с преимущественным поражением ЛОР-органов (отиты, синуситы).

В отличие от сезонного, пандемический грипп А ( $H_1N_1$ ) pdm 09 нередко начинается с непродуктив-

ного кашля, усиливающегося с каждым днем, а лихорадка и симптомы интоксикации могут присоединиться спустя 1-2 дня. Признаки поражения органов дыхания при гриппе, вызванном вирусом гриппа А ( $H_1N_1$ ) pdm 09, имеются уже в первые сутки болезни практически у всех больных. При аускультации в легких выслушивается жесткое дыхание, нередко сухие хрипы [1, 2, 4, 7]. Для пандемического гриппа, при отсутствии противовирусной терапии, характерно резкое ухудшение состояния на 3-4-й день от начала болезни с бурным развитием острой дыхательной недостаточности (ОДН). Одышка, жалобы на затрудненное дыхание нередко ошибочно интерпретируются врачами как проявление бронхиальной астмы, а присоединившееся кровохарканье — как симптом тромбоэмболии легочной артерии.

Диарея — отличительная особенность гриппа, вызванного новым вирусом гриппа А ( $H_1N_1$ ) pdm 09. Больные отмечают дискомфорт в животе, диарея развивается на 2-3 сутки от начала заболевания [7]. Характер стула от кашицеобразного до водянистого, без патологических примесей, с частотой 2-10 раз в сутки. Функция кишечника, как правило, нормализуется через 1-2 суток. Печень и селезенка не увеличены.

Наиболее частым осложнением, определяющим тяжесть болезни, является пневмония. Развиваясь в ранние сроки гриппозной инфекции (2-5-е сутки), она характеризуется тяжелым течением, явлениями сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. На фоне яркой картины гриппа появляются такие симптомы как локальная боль в груди, одышка, цианоз, примесь крови в мокроте, развивается гипоксемия (сатурация кислорода —  $SpO_2 < 90\%$ ), свидетельствующая об ОДН. На начальной стадии вирусной пневмонии при аускультации выслушиваются ослабленное дыхание, крепитация, иногда сухие свистящие хрипы в нижних отделах легких. Такие больные, как правило, характеризуются как больные тяжелой степени тяжести, с высоким риском развития отека легких [1, 4, 7, 9].

К факторам риска тяжелого течения гриппа А ( $H_1N_1$ ) pdm 09 относят: критические возрастные границы — менее двух или старше 65 лет, беременность, избыточную массу тела, степень снижения лейкоцитов периферической крови и такие сопутствующие заболевания как бронхиальную астму и хронический обструктивный бронхит, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, аутоиммунные заболевания; неврологическую патологию; онкологические заболевания; заболевания крови; хроническую алкогольную интоксикацию. Нередко имеют место несколько из перечисленных заболеваний [4, 6, 7].

Подсчитано, что в среднем ежегодно гриппом болеет каждый десятый взрослый и каждый третий ребенок. При этом наряду с легкой и среднетяжелой

формами, заканчивающимися выздоровлением, у части больных возникают осложнения, приводящие к летальному исходу. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, каждый год во время вспышек гриппа в мире заболевает до 15% населения, из них 250-500 тысяч человек умирают. У больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, патологией органов дыхания в период эпидемии гриппа смертность в 50-100 раз выше, чем среди здоровых людей. Вместе с тем, осложнения после гриппа возникают не только у лиц, входящих в группу риска, но и у молодых, до того здоровых людей. Каждая вспышка гриппа наносит существенный ущерб здоровью населения и экономике соответствующего региона и страны в целом.

При ОРВИ интоксикация по сравнению с гриппом, как правило, выражена слабее. Тяжелые формы ОРВИ регистрируются чаще у детей раннего возраста, особенно при ассоциации двух или более вирусов [4, 5, 6, 8].

В связи с дифференциальной диагностикой заслуживают внимания опорно-диагностические признаки основных ОРВИ в сопоставлении с эпидемическим гриппом. Для парагриппа начало болезни может быть постепенным, температурная реакция чаще не превышает 38,5°C, проявления интоксикации выражены слабо, катаральный синдром характеризуется осиплостью голоса и упорным сухим кашлем [3, 6, 8].

Для аденовирусной инфекции характерно острое начало болезни, умеренные явления интоксикации, сочетание фарингита, конъюнктивита с увеличением лимфатических узлов шеи, возможность появления диареи и увеличения печени и селезенки, затяжное волнообразное течение до 7-14 дней [5, 9].

РС-инфекция у взрослых чаще всего протекает легко с постепенным началом, слабовыраженными явлениями интоксикации, субфебрильной температурой и с явлениями бронхообструктивного синдрома. Клинически манифестные формы РС-инфекции в основном наблюдаются у детей и характеризуются затяжным течением до 3-х недель, упорным приступообразным кашлем (сначала сухим, затем продуктивным), выраженными явлениями ОДН, интоксикацией с температурой 38°C и часто осложняющейся бактериальной пневмонией [3, 6, 8].

Риновирусная инфекция (*заразный насморк*) отличается легким течением продолжительностью 5 дней, острым началом, отсутствием интоксикации и зачатую температуры и ринитом с обильным серозно-слизистым отделяемым.

При коронавирусной инфекции интоксикация умеренная, температура тела повышается не всегда, пациента беспокоит сильный насморк (интенсивный

ринит) с возможным присоединением ларинготрахеита [3, 6, 8].

Необходимо отметить, что для гриппа и ОРВИ характерна групповая заболеваемость с установлением очага в семье, детском коллективе или на работе и сезонность, что облегчает постановку диагноза (диагностическую концепцию).

Таким образом, работа с больными гриппом и ОРВИ представляет важный аспект деятельности экстренных консультативных инфекционных выездных бригад скорой медицинской помощи (ЭКИБВ СМП) г. Москвы. Грипп и ОРВИ в силу широкой распространенности, высокой контагиозности и способности поражать в первую очередь органы дыхания, являются одними из наиболее важных в социальном плане заболеваний. Чрезвычайно актуальна своевременная диагностика респираторных вирусных инфекций и дифференциальная диагностика их с другими заболеваниями системы органов дыхания, особенно с пневмониями бактериальной природы, поскольку это определяет как необходимость изоляции больных, так и тактику лечения.

В связи с вышеизложенным, целью и задачами настоящего исследования являлось изучение особенностей течения гриппа в период эпидемического подъема в 2014-2016 гг. на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи и выявление факторов, способствующих тяжелому и осложненному течению.

## Материал и методы исследования

Для проведения анализа качества диагностики гриппа за эпидемический сезон 2014-2016 гг., были проанализированы карты вызовов инфекционных бригад скорой медицинской помощи пациентов. Проведен сравнительный анализ ежемесячной нагрузки ЭКИВБ СМП в г. Москве, в периоды эпидемического подъема заболеваемости населения города ОРВИ и гриппом. Оценивалась частота подтверждаемости диагнозов, выставленных бригадами СМП. Статистическая обработка данных проведена с использованием стандартного пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0 MS Office».

## Результаты и обсуждение

Как было отмечено, заболеваемость ОРВИ характеризуется сезонностью, но начало эпидемического подъема и уровень заболеваемости в различные годы могут варьировать. Так, количественные характеристики различий заболеваемости в периоды сезонных эпидемических вспышек гриппа и ОРВИ за 2014-2015 гг. и 2015-2016 гг. представлены в таблице 2.



**Таблица 2.** Нагрузка на ЭКИВБ СМП и доля вызовов с поводом «грипп», «ОРВИ», «вирусная пневмония» в эпидемические сезоны 2014-2015 гг. и 2015-2016 гг.

**Table 2.** The number of calls about the “Influenza”, “SARS”, “Viral pneumonia” epidemic seasons 2014-2015 and 2015-2016 years

Месяц/ Month	2014-2015 гг./ 2014-2015 years		2015-2016 гг./ 2015-2016 years		Δ количество вызовов/ the number of calls	Δ количество поводов ОРВИ/ the number of SARS
	количество вызовов/ the number of calls	количество по- водов ОРВИ/% the number of SARS/%	количество вызовов/ the number of calls	количество по- водов ОРВИ/% the number of SARS/%		
Ноябрь/November	341	15/4,4	489	43/8,8	148	28
Декабрь/December	335	28/8,4	517	92/17,8	182	64
Январь/January	306	37/12,1	<b>670</b>	<b>314/46,9</b>	364	277
Февраль/February	<b>409</b>	<b>112/27,4</b>	572	240/42,0	163	128
Март/March	343	71/20,7	516	99/19,2	173	28
Всего:/All:	1734	236/13,6	2764	788/28,5	1030	552

Из таблицы 2 видно, что в эпидемический сезон 2015-2016 гг. нагрузка на ЭКИВБ СМП возросла, главным образом, за счет увеличения количества вызовов с подозрением на ОРВИ. Причем, если в 2014-2015 гг. рост числа вызовов начался только в январе 2015 г. и пик пришелся на февраль 2015 г., то зимой 2015-2016 гг. увеличение количества вызовов с подозрением на ОРВИ началось уже в декабре 2015 г., с пиком в январе 2016 г. Значительное уменьшение числа вызовов с подозрением на ОРВИ в феврале 2016 г. объясняется тем, что в этом месяце были открыты отделения для лечения больных ОРВИ и гриппом в большинстве многопрофильных стационаров г. Москвы, что снизило обращаемость стационаров к врачам ЭКИВБ СМП для консультации. Таким образом, подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом зимой 2015-2016 гг. начался на 1 месяц раньше, чем в 2014-2015 гг.

Количество вызовов к больным с подозрением на ОРВИ зимой 2015-2016 гг. в 3,3 раза превысило аналогичный показатель эпидемического сезона 2014-2015 гг. На пике эпидемического подъема 2014-2015 гг. доля вызовов с подозрением на ОРВИ составила 27,4% (больше четверти всех выездов), а в 2015-2016 гг. — 46,9% (почти половину).

Результаты проведенного анализа вызовов ЭКИВБ СМП согласуются со статистикой вызовов общепрофильных выездных бригад СМП и врачей отделений неотложной медицинской помощи (ОНМП). Так, например, в январе 2016 г. количество обращений населения на пункты СМП было на 20% больше, чем в аналогичный период 2015 г., а средняя нагрузка на врачей ОНМП была высокой весь январь 2016 г. начиная с первой недели месяца, что согласуется с информацией Роспотребнадзора о росте заболеваемости ОРВИ и гриппом с первых дней января 2016 г. Максимум нагрузки, как и на бригады СМП, пришелся на конец января, когда была официально объявлена эпидемия гриппа. В февра-

ле 2016 г. показатель количества обращений был почти равен таковому и даже чуть меньше, чем в феврале 2015 г. Это объясняется тем, что эпидемический подъем заболеваемости респираторными вирусными инфекциями начался раньше, чем в 2015 г., и когда в феврале 2016 г. заболеваемость начала снижаться, в этот период 2015 г. она только достигла максимума.

Диагноз «грипп» врачами ЭКИВБ СМП устанавливался на основании типичной клинической картины и данных эпидемиологического анамнеза. В ряде случаев в диагностике помогли результаты лабораторных исследований (особенно тенденция к лейкопении) и положительный экспресс-тест на грипп. Все эти данные оценивались комплексно, причем отрицательный экспресс-тест на грипп еще не являлся поводом для исключения диагноза «грипп». Правильность такого подхода была подтверждена при дополнительном обследовании больных в стационаре. В ряде случаев при отрицательном результате экспресс-теста на грипп в условиях СМП, исследование носоглоточной слизи (реакция непрямой иммунофлюоресценции, полимеразная цепная реакция) в стационаре давало положительные результаты.

Всего диагноз гриппа был установлен в период 2014-2015 гг. в 68 случаях, ОРВИ — в 90, а в эпидемический сезон 2015-2016 гг. — в 276 и 244 случаях соответственно, причем количество больных, имевших осложнение в виде пневмоний, было также больше зимой 2015-2016 гг.: 146 (52,9%) против 27 (39,7%). Около половины пациентов с пневмониями (51,9% в 2014-2015 гг. и 52,7% в 2015-2016 гг.) имели признаки тяжелой ОДН 2-3 степени и нуждались в лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии. В подавляющем большинстве случаев пневмонии при гриппе развивались на 4-й день болезни и рентгенологически отличались от пневмоний бактериальной природы. Сравнительная характеристика

общей численности и осложненных случаев гриппа и ОРВИ в эпидемические сезоны 2014-2015 и 2015-2016 гг. представлена в таблице 3.

Динамика диагностированных случаев гриппа и ОРВИ в сезон 2014-2015 гг. была аналогичной динамике вызовов с подозрением на респираторные вирусные инфекции в сезон 2015-2016 гг.: рост числа случаев этих заболеваний начался в январе 2014-2015 гг. и пик пришелся на февраль месяца, а в 2015-2016 гг. в декабре и на январь, соответственно. Из таблицы 3 видно также, что в 2015-2016 гг. и грипп, и ОРВИ протекали тяжелее, а число случаев этих заболеваний в разы превышало таковое в предыдущий эпидемический сезон. Это объясняется различиями природы заболеваний, а именно: по данным центра

госсанэпиднадзора, в Москве зимой 2014-2015 гг. преобладали случаи гриппа, вызванные вирусом А (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>), а в 2015-2016 гг. — вирусом А (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) pdm 09.

В таблице 4 представлены данные, свидетельствующие о том, что в значительной степени тяжесть течения гриппа и ОРВИ зависела от возраста больных: у больных более старшей возрастной группы пневмонии развивались чаще и протекали тяжелее. Вне зависимости от эпидемического сезона реже всего осложнение пневмонией возникало у больных в возрасте до 30 лет и чаще всего — у людей старше 60 лет. Тяжелая ОДН имела место чаще всего также в старшей возрастной группе и реже всего — у лиц до 30 лет. По-видимому, это объясняется наличием многочисленных и тяжелых сопутствующих

**Таблица 3.** Динамика установленных диагнозов гриппа и ОРВИ в эпидемические сезоны 2014-2015 гг. и 2015-2016 гг.

**Table 3.** The dynamics of established diagnoses of influenza and SARS in epidemic seasons 2014-2015 and 2015-2016 years

Месяц/ Month	Количество случаев гриппа (2014-2015 гг./2015-2016 гг.)/ The number of flu cases (2014-2015/2015-2016 years)			Количество случаев ОРВИ (2014-2015 гг./2015-2016 гг.)/ The number of SARS cases (2014-2015/2015-2016 years)		
	Всего/ All	из них осложнен- ных пневмонией/ the complication of pneumonia	ОДН 2-3 ст./ respiratory insufficiency of 2-3 degrees	Всего/ All	из них осложнен- ных пневмонией/ the complication of pneumonia	ОДН 2-3 ст./ respiratory insufficiency of 2-3 degrees
Ноябрь/November	2/6	1/2	0/1	5/30	0/7	0/0
Декабрь/December	7/32	2/9	1/5	6/54	1/7	0/0
Январь/January	13/129	5/65	4/39	16/70	0/9	0/1
Февраль/February	33/94	16/61	7/27	36/56	4/15	0/3
Март/March	13/15	3/9	2/5	27/27	3/1	0/0
Всего/All:	68/276	27/146	14/77	90/244	8/39	0/4

**Таблица 4.** Распределение случаев гриппа и ОРВИ по возрастным группам в эпидемические сезоны 2014-2015 гг. и 2015-2016 гг.

**Table 4.** The distribution of cases of influenza and acute respiratory viral infections by age groups in epidemic seasons 2014-2015 and 2015-2016 years

Диаг- ноз/ diag- nosis	Течение/ course of disease	2014-2015 гг./2014-2015 years				2015-2016 гг./2015-2016 years			
		16-30 лет/ 16-30 years	31-60 лет/ 31-60 years	61 г. и старше/ 61 years and older	всего/ all	16-30 лет/ 16-30 years	31-60 лет/ 31-60 years	61 г. и старше/ 61 years and older	всего/ all
	всего/all	17	39	12	68	39	158	79	276
Грипп/ influenza	Осложнение пневмония/ the complication of pneumonia	4 23,5%	15 38,5%	8 66,7%	27 39,7%	7 17,9%	91 57,6%	48 60,8%	146 52,9%
	ОДН 2-3 ст./ ARF 2-3 degrees	1 25%	10 66,7%	3 37,5%	14 51,9%	1 4,3%	50 54,9%	35 72,9%	85 58,2%
ОРВИ/ SARS	всего/all	32	44	14	90	74	110	60	244
	Осложнение пневмония/ the complication of pneumonia	1 3,1%	5 11,4%	2 14,3%	8 8,9%	9 12,2%	17 15,5%	15 21,7%	39 16,0%
	ОДН 2-3 ст./ ARF 2-3 degrees	0	0	0	0	2 22,2%	0	3 23,1%	5 12,8%

заболеваний у людей старшего возраста. По количеству случаев гриппа и ОРВИ преобладали люди среднего возраста — наиболее трудоспособная группа населения. Меньшее количество случаев гриппа у людей старшей возрастной категории может объясняться, с одной стороны, их меньшей социальной и миграционной активностью, а с другой — более частыми отказами от госпитализации. Вероятно, еще и поэтому люди старшей возрастной группы попадают в стационары в более поздние сроки болезни.

В целом, как видно из таблицы 4, грипп протекал заметно тяжелее, чем ОРВИ, гораздо чаще осложнялся пневмонией и тяжелой ОДН.

В связи с высоким риском развития осложнений при гриппе особое внимание традиционно уделяется беременным женщинам. Однако в оба изучаемых нами эпидемических сезона количество беременных с гриппом было невелико (7 в 2014-2015 гг. и 8 — в 2015-2016 гг.), случаев пневмонии было по одному в каждом сезоне, а явлений ОДН не наблюдалось ни у одной пациентки. Вероятно, это связано с госпитализацией беременных женщин с респираторными инфекциями в профильные медицинские учреждения из-за высокой настороженности уже на догоспитальном этапе в отношении инфекционной патологии.

Несмотря на накопленный в 2009-2010 гг. значительный опыт диагностики и лечения гриппа, летальных исходов при подъемах заболеваемости в последующие годы избежать не удастся. Отмечены летальные исходы у лиц, поздно обратившихся за медицинской помощью, не получивших своевременно противовирусную терапию и относящихся к группам высокого риска: пациенты с ожирением, хронической алкогольной интоксикацией, сахарным диабетом, беременные женщины.

Основными недостатками по оказанию медицинской помощи больным гриппом А (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) pdm 09 на догоспитальном этапе являлось следующее:

- не учитывалось наличие у пациентов независимо от возраста, преморбидного фона (ожирение, сахарный диабет, хронические заболевания легких, сердечно-сосудистой системы, хроническая алкогольная интоксикация), что приводило к летальным исходам;
- недостаточное динамическое наблюдение за пациентами, что вело к стремительному усугублению тяжести состояния и возникновению ОДН;
- имела место поздняя госпитализация больных, чаще за счет позднего обращения самих пациентов;
- имел место недоучет эпидемической ситуации, деталей анамнеза заболевания, что приводило к госпитализации в непрофильный стационар.

## Выводы

1. Эпидемический сезон 2015-2016 гг. явился более неблагоприятным, чем 2014-2015 гг: эпидемический подъем начался раньше, количество случаев гриппа было большим, а течение заболевания — более тяжелым.
2. Грипп и ОРВИ протекали тяжелее, чаще осложнялись пневмонией и тяжелой дыхательной недостаточностью у людей старшей возрастной группы, что указывает на необходимость особо внимательного отношения к больным гриппом и ОРВИ указанной возрастной группы и своевременной медицинской эвакуации пациентов старше 60 лет.
3. В период эпидемии диагноз гриппа может быть установлен на основании комплекса клинико-эпидемиологических данных даже при отсутствии лабораторного подтверждения.
4. Следует обратить внимание врачей бригад СМП на необходимость тщательного сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза у больных с различными хроническими заболеваниями, во избежание гиподиагностики у них гриппа.
5. Необходимо учитывать, что случаи гриппа, могут встречаться и по окончании официально объявленной эпидемии (вспышки).

Ⓐ

## Список литературы/References:

1. Бокова Н.О., Ющук Н.Д., Знойко О.О., Дудина К.Р. Иммуногенетические факторы, определяющие течение вирусных заболеваний с поражением респираторного тракта. *Инфекционные болезни*. 2013; 13(1): 15-17.  
Bokova N.A., Yushchuk N.D., Znoiko O.O., Dudina K.R. Immunogenetic factors determining the course of viral diseases with the defeat of the respiratory tract. *Infectious diseases*. 2013; 13(1): 15-17 [in Russian].
2. Еропкин М.Ю., Карпова Л.С., Коновалова Н.И., Лобова Т.Г., Петрова П.А., Еропкина Е.М., Щеканова С.М. Грипп в сезоне 2014-2015 гг. в России: эпидемиология и свойства вирусов. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2015; 6: 4-6.  
Eropkin M.Yu., Karpova L.S., Konovalova N.A., Lobova T. G., Petrov P.A., Eropkin M.E., Shecanova S.M. Influenza in the 2014-2015 season in Russia: epidemiology and properties of viruses. *Epidemiology and infectious diseases*. 2015; 6: 4-6 [in Russian].
3. Казанцев А.П., Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев В.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней.-М.: ООО «МИА». 1999: 85-152.  
Kazantsev A.P., Zybyk T.M., Ivanov K.S., Kazantsev V.A. Differential diagnosis of infektsionnyye.-M.: ООО «МИА». 1999: 85-152 [in Russian].
4. Кареткина Г.Н. Грипп и ОРВИ: лечение и профилактика в наступившем эпидемическом сезоне 2015–2016 гг. *Лечащий врач*. 2015; 11: 56-59.

- Karetkina G.N. Influenza and colds: treatment and prevention in this epidemic season 2015–2016. Attending physician. 2015; 11: 56–59 [in Russian].
5. Колобухина Л.В. Вирусные инфекции дыхательных путей. РМЖ. 2000; 8(13–14 (114–115)): 559–564.  
Kolobukhina L.V. Viral respiratory tract infections. RMJ. 2000; 8(13–14 (114–115)): 559–564 [in Russian].
6. Соринсон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике.–СПб: Гиппократ. 1993; 320 с.  
Sorinson S.N. Infectious diseases in outpatient practice. St. Petersburg: Hippocrates. 1993; 320 p. [in Russian].
7. Чучалин А.Г. Тяжелые формы гриппа: диагностические и лечебные алгоритмы. Эффективная фармакотерапия. 2010; 1: 10–13.  
Chuchalin A.G. Severe case of the flu: diagnostic and therapeutic algorithms. Effective pharmacotherapy. 2010; 1: 10–13 [in Russian].
8. Шувалова Е.П., Змушко Е.И. Синдромная диагностика инфекционных заболеваний. СПб: Питер, 2001: 81–97.  
Shuvalova E.P., Zmushko E.I. Syndromic diagnosis of infectious diseases.–Saint Petersburg: Piter. 2001: 81–97 [in Russian].
9. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: Национальное руководство.–М.: Гэотар. Медиа, 2010; 1056 с.  
Yushchuk N.D., Vengerov Yu.Ya. Communicable diseases: National guidelines.–M.: GEOTAR-Media, 2010; 1056 p. [in Russian].

*Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов/  
The authors state that this work, its theme, subject and content do not affect competing interests*

Статья получена/article received 02.12.2016 г.



## VII МЕЖДУНАРОДНАЯ (XII ВСЕРОССИЙСКАЯ) ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ — ГАЗОВСКИЕ ЧТЕНИЯ: «СПЕШИТЕ ДЕЛАТЬ ДОБРО...»

**Дата проведения:** 02 декабря 2017 года

**Место проведения:** Москва, РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,  
ул. Островитянова, 1

**ОТКРЫТ ПРИЕМ ТЕЗИСОВ НА 2017 ГОД!**

**Уважаемые коллеги!**

Приглашаем Вас принять участие в VII Международной (XII Всероссийской) практической медицинской конференции студентов и молодых ученых — Газовские чтения: «СПЕШИТЕ ДЕЛАТЬ ДОБРО...».

Эта конференция — уникальная возможность для молодых врачей представить широкой публике клинический случай из собственной практики.

Клинический случай может быть представлен как в виде доклада, так и в виде постера в одной из следующих секций:

«ТЕРАПИЯ»  
«ХИРУРГИЯ»  
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»  
«ПЕДИАТРИЯ»

Возможен прием тезисов только для публикации, без участия в конференции.

**Не упустите возможность стать активным участником конференции!**

**Помните:**

- Тезисы на конференцию принимаются только в электронном виде через онлайн-форму на сайте <http://www.amms.info/blank-4>.
- Если для участия в конференции Вам необходимо Официальное приглашение, мы будем рады Вам помочь! Вышлите нам письмо с указанием ваших контактных данных, кому должно быть адресовано письмо (адресант), его регалии, полное название организации, в которой работает адресант, на чье имя послать письмо (если отличается от имени адресанта или вашего имени).

С нетерпением ждем встречи с вами на VI Международной (XI Всероссийской) практической медицинской конференции студентов и молодых ученых — Газовские чтения: «СПЕШИТЕ ДЕЛАТЬ ДОБРО...»!

*Организационный комитет конференции*