

В.І. Триус, І.В. Пастушенко, М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна

**ТЯЖКИЙ ГРИП А (H₁N₁) – КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ**

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Однією з важливих проблем сучасної медицини залишається захворювання на гострі респіраторні вірусні інфекції, а саме, на грип. До цього часу грип є малокерованою та неконтрольованою інфекцією. Про це може свідчити минулорічний спалах пандемічного грипу А (H₁N₁), особливістю якого є виникнення ускладнень, зокрема пневмонії, що є однією з основних причин смерті хворих. Сумська область не стала винятком, аналізуючи ситуацію, що склалась в Україні, щодо розповсюдження грипу А (H₁N₁) виникла необхідність детального вивчення та аналізу клініко-епідеміологічних особливостей грипу.

Мета роботи – вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу та лікувальної тактики стосовно тяжкого перебігу грипу А (H₁N₁).

Матеріали і методи. Проведено аналіз медичних карт 77 хворих, госпіталізованих у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) СОКІЛ у період з листопада 2009 р. по квітень 2010 р., з них з діагнозом грип було 41 (52 %) та 36 (48 %) жінки. Методом ПЛР грип А (H₁N₁) підтверджено 19 (25 %) особам, у 10 (13 %) - хвороба закінчилась летально. Пацієнтів віком до 25 років було 14 осіб, 25-40 років – 49, старше 40 років – 14. Переважали мешканці міста (79 %).

Показаннями до госпіталізації у ВІТ були: наростаюча дихальна недостатність, тяжкий інтоксикаційний синдром та наявність супутньої патології.

Результати роботи. Основними симптомами недуги на 1-4-у добу захворювання були: гарячка понад 38,5 °С (92 %), задишка (77 %), головний біль (71 %), нежить (58 %), кашель (53 %), біль у м'язах (51 %).

Факторами ризику летального вислідку були: пізня госпіталізація в середньому на $(5\pm 0,98)$ добу від початку захворювання, супутня патологія - ожиріння (5 пацієнтів), цукровий діабет (2), хронічна патологія серцево-судинної системи (7) та низький рівень SpO₂ на момент госпіталізації, що в середньому становив $(75\% \pm 1,3)$.

Основним ускладненням грипу були: двобічна субтотальна пневмонія – у 48 (62 %) осіб, правобічна - у 13 (17 %), лівобічна - у 7 (9 %). При летальних випадках: ТЕЛА - у 7 померлих, набряк мозку - у 7, гостра серцево-судинна недостатність і набряк легень - у 10.

Терапію з використанням озельтамівіру отримували всі хворі з першої доби госпіталізації. З них у дозі 150 мг двічі на добу – 47 (61 %) хворих, та 75 мг двічі на добу – 30 (39 %) хворих, у середньому хворі отримували препарат протягом $(5\pm 0,96)$ діб. Також при лікуванні тяжких хворих використовували оксигенотерапію 29 (39 %) хворим.

Щодо антибіотикотерапії використовували: азитроміцин - 71 (92 %) пацієнтам; флоксі ум - 50 (65 %); цефтріаксон - 28 (36 %). Поєднане використання антибіотиків за схемою: фторхінолони-цефалоспорини-хінолони призначено 18 (20 %) пацієнтам, макроліди-цефалоспорини - 14 (15 %), макроліди-хінолони 10 (11 %).

Висновок. Більшу частку захворюваності на грип А (H₁N₁) з тяжким перебігом у період з листопада 2009 р. по квітень 2010 р. становили люди молодого та працездатного віку. Факторами, що призвели до летальних наслідків, були пізня госпіталізація та низький рівень SpO₂ на момент госпіталізації. Як свідчить практика, найбільш ефективним у лікуванні грипу є адекватне і раннє призначення озельтамівіру, його застосування в ранній термін захворювання призвело до швидкого зниження температури тіла та зменшення тривалості основних симптомів. Ефективним, специфічним методом профілактики та боротьби з грипом на сьогодні є вакцинація населення і проведення санітарно-просвітньої роботи.