

Т.І. Осадча, В.С. Пінчук, М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна

ПАНДЕМІЧНИЙ ГРИП А (H₁N₁) - ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

В наш час епідемії грипу набули нової актуальності у зв'язку з мутацією вірусу та значною міграцією населення. Грип – найбільш поширена інфекція на земній кулі і реєструється на всіх континентах. Особливість його – неймовірно швидка поширюваність. Так, наприклад, мегаполіс охоплюється захворюванням за два тижні, а велика країна за один місяць. При епідемічному спалаху захворює до 50 % населення ураженої території, що призводить до величезних економічних втрат.

Мета роботи – вивчити клінічні особливості перебігу грипу А (H₁N₁) та лікувальної тактики.

Матеріали. Нами було проаналізовано 307 історій хвороб за період епідемії 2009-2010 р.р., з них 73,5 % мало перебіг середньої тяжкості, 26,5 % тяжкий. Середній вік хворих становив (36±1,5) років. Серед пацієнтів переважали жінки (65,2 %).

Серед ускладнень найчастіше реєструвалися пневмонії (31,5 %), з них з локалізацією у правій легені і ураженням нижньої частки – у 42,9 % обстежених, з лівобічним ураженням нижньої частки – у 25,3 %, з двобічним ураженням нижніх часток – у 25,0 %, з ураженням середньої частки правої легені – у 12,2 %. Трахеобронхіт діагностовано у 11,2 % хворих, загострення хронічного бронхіту – у 9,0 %, токсичну нефропатію – у 6,7 %, астеничний синдром – у 2,2 %, гострий фарингіт – у 1,1 %, синусит – у 1,1 %, токсична енцефалопатія – у 1,1 %.

Основні скарги були пов'язані з ураженням дихальної системи та інтоксикаційним синдромом. У всіх хворих спостерігалось підвищення температури на догоспітальному етапі, хоча при госпіталізації гарячку виявлено в 80,9 % пацієнтів. Кашель був у 82,0 % осіб (сухий – у 58,4 %, з

відходженням харкотиння – у 23,6 %). Загальну слабкість, головний біль та першіння в горлі відзначав кожен другий хворий (73,0 %, 50,6 % і 49,2 % відповідно). Вдвічі рідше виявляли закладеність носа (35,4 %), біль у м'язах і суглобах (33,7 %). Скарги на біль за грудиною та при русі очима пред'являв кожен десятий пацієнт (12,4 %, 11,2 % відповідно). Незначна кількість хворих скаржилась на нудоту (5,6 %), задишку (4,5 %), запаморочення (3,4 %), розлади випорожнень (2,3 %), світлобоязнь (2,2 %), слинотечу (2,2 %). У поодиноких пацієнтів виявляли осиплість голосу, біль у животі, сухість у роті (по 1,1 %).

Головним принципом лікування грипу було раннє призначення таміфлю (озельтамівіру). Його ефективність була перевірена на практиці. Хворим з середньотяжким перебігом призначали по 75 мг двічі на день (82,2 %), з тяжким перебігом 150 мг двічі на день (17,8 %) впродовж $(5,0 \pm 1,0)$ днів.

Антибіотикотерапію отримували 91,8 % осіб, з них монотерапію - 39,1 %, комбіновану - 60,9 %. Невід'ємною частиною лікування була дезінтоксикаційна терапія. Дана тактика лікування у всіх хворих була ефективною.

Таким чином, епідемія грипу А (H1N1) епідсезону 2009-2010 р.р. проходила у надзвичайно складних соціально-економічних умовах, хоча уже в грудні лікувальні заклади були забезпечені лікувальними середниками, а пізніше дихальною апаратурою. Фактором ризику розвитку ускладнень було пізнє звернення хворих, що значно погіршувало прогноз. Основними клінічними проявами недуги були ураження дихальної системи та інтоксикаційний синдром. Використання озельтамівіру було клінічно ефективним.