

ін'єкційних наркотиків у стадії активної залежності, проте показник не досяг достовірнозначимого рівня (група I – (83,21±9,31), група II – (81,26±6,99), група III – (74,26±2,09) мкмоль/л).

**Висновки.** Встановлені порушення біохімічних показників крові у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Виразні лабораторні зміни прослідковувалися серед осіб з досвідом споживання наркотичних речовин, що можна пов'язати з наявністю додаткової дії токсичних факторів та, як наслідок, приєднанням супутньої патології.

Пришляк Олександра Ярославівна, Бойчук Олександр Петрович,  
Кобрин Тарас Зіновійович, Остяк Роман Степанович,  
Мазурок Уляна Яремівна

### **ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГРИП В ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2015-2016 РР.**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshliak Oleksandra Yaroslavivna, Boichuk Oleksandr Petrovich,  
Kobryn Taras Zynoviovich, Ostjak Roman Stepanovich,  
Mazurok Uliana Yaremivna*

### **CHARACTERISTIC OF CLINIC AND TREATMENT OF FLU IN 2015-2016 EPIDEMIC SEASON**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

*E-mail: [infection@ifnmu.edu.ua](mailto:infection@ifnmu.edu.ua); Pryshlyak O. Y.*

**Актуальність.** Основними етіологічними чинниками сезонних спалахів і пандемій грипу є віруси типів А і В.

Зокрема, в 2009 році грип, спричинений вірусом типу А (H1N1) Каліфорнія, набув розмаху пандемії. В епідемічному сезоні 2015-16 р.р. грип набув нової актуальності через широке поширення та значні соціально-медичні наслідки. За епідемічний сезон в Івано-Франківській обласній клінічній інфекційній лікарні (ОКІЛ) проліковано 248 дорослих хворих на грип.

**Мета роботи.** Встановити клініко-епідеміологічні особливості перебігу та лікування хворих на грип в епідемічному сезоні 2015-2016 р.р. за даними ОКІЛ м. Івано-Франківська.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 201 медичну карту дорослих хворих на грип, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ у січні-березні 2016 р. Лабораторно діагноз підтверджували за допомогою серологічного дослідження в парних сироватках методом РГГА, імунофлуоресцентної мікроскопії змивів з носоглотки та ПЛР-діагностики.

**Результати дослідження.** Середній вік пацієнтів становив  $38,3 \pm 1,6$  роки. Пацієнти у віці 19-39 років склали 39,7%, у віці 40-49 років – 28,1%, 50-59 років – 18,3%. Чоловіки становили 47,2% (95 хворих), жінки – 52,8% (106).

З даних епідеміологічного анамнезу встановлено контакт з хворими на грип чи ГРЗ за 1-3 дні до захворювання у 83,6% пацієнтів; щеплених проти грипу сезонною вакциною серед захворілих не було.

За медичною допомогою 162 (80,6%) хворих звернулося на 3-5-ту добу захворювання. В усіх пацієнтів відмічали гострий початок з типовими клінічними проявами захворювання, переважанням інтоксикаційного синдрому. Серед симптомів хвороби в 96,3% захворілих зафіксовано загальну слабкість, у 87,2% – підвищення температури тіла понад 38 градусів, у 85,7% – кашель, у 56,9% – біль у м'язах, у 44,1% – біль у горлі, у 30,3% – задишку, в 27,2% – риніт, у 4,8% – діарею. В 148

(73,6%) пацієнтів (захворювання було середньої тяжкості, в 53 (26,4%) хворих – тяжкого ступеня.

Практично в усіх хворих – 149 (91,9%) із тих, що поступили на 3-5-гу добу захворювання, розвинулися бактеріальні ускладнення. Натомість, тільки в 21 (53,8%) хворого, які звернулися в першу-другу добу захворювання, реєстрували бактеріальні ускладнення. Найчастіше діагностували бронхіт – у 99 (49,3%) хворих, пневмонію – 59 (29,4%), інфекцію сечовивідних шляхів – 6 (4,8%), синусит – 4 (3,2%), менінгоенцефаліт – 2 (1,6%).

При специфічному дослідженні в носоглоткових змивах методом імуофлуоресцентної мікроскопії та ПЛР, а також у парних сироватках крові хворих на грип методом РГГА підтверджено вірус пандемічного грипу А (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)-pdm-09 California у 43 хворих, сезонного грипу А (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) - у 7 хворих, грипу В (Масачусетс) – у 4 хворих.

В основі етіотропної терапії хворих на грип було призначення таміфлю (озельтамівіру) чи релензи (занамівіру) згідно наказу МОЗ України від 16.07.2014 року № 499. Своєчасне застосування етіотропного препарату в 1-2-гу добу недуги сприяло скороченню тривалості гарячкового періоду захворювання на  $1,7 \pm 0,23$  днів та зменшенню частоти бактеріальних ускладнень на 38,1% ( $p < 0,05$ ).

Пацієнти із бактеріальними ускладненнями отримували антибіотикотерапію. Найкращий ефект спостерігали в разі призначення комбінації антибіотиків цефалоспоринового ряду та фторхінолонів.

Завдяки своєчасній діагностиці та вчасно розпочатому лікуванню практично у всіх дорослих хворих на грип спостерігали повне видужання. Зареєстровано один летальний випадок (0,5%) у хворої на грип А (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)-pdm-09 California, ускладнений двобічною вірусно-бактеріальною пневмонією на фоні цукрового діабету I типу, тяжкого ступеню.

**Висновки.** Таким чином, перебіг грипу характеризувався середньотяжким (73,6%) і тяжким (26,4%) перебігом захворювання, частим виникненням ускладнень у вигляді бронхітів (49,3%) та пневмоній (29,4%). Серед етіологічних чинників переважав вірус грипу А Н1N1 pdm-09 California (79,6%). У терапії захворювання високу ефективність виявили протівірусні препарати таміфлю (озельтамівір) та реленза (занамівір), для лікування бактеріальних ускладнень – комбінація антибіотиків цефалоспоринового ряду та фторхінолонів. Своєчасно розпочате лікування хворих на грип (у 1-2-гу добу захворювання) сприяло скороченню тривалості гарячкового періоду захворювання на  $1,7 \pm 0,23$  днів та зменшенню частоти бактеріальних ускладнень на 38,1% ( $p < 0,05$ ). Завдяки своєчасній діагностиці та вчасно розпочатому лікуванню практично у всіх дорослих хворих на грип спостерігали повне видужання.