

Чемич Микола Дмитрович<sup>1</sup>, Сніцарь Андрій Олегович<sup>2</sup>,  
Троцька Ірина Олександрівна<sup>2</sup>, Есманова Анжеліка Іванівна<sup>2</sup>

**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ПЕРЕБІГУ ТЯЖКИХ ФОРМ ГРИПУ У ДОРОСЛИХ ПІД  
ЧАС ЕПІДЕМІЇ 2015-2016 РОКІВ**

<sup>1</sup>Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,  
Сумський державний університет,

<sup>2</sup>ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені  
З. Й. Красовицького», м. Суми, Україна

*Chemych Mykola Dmytrovych<sup>1</sup>, Snicar Andriy Olegovych<sup>2</sup>,  
Trotska Irina Oleksandrivna<sup>2</sup>, Esmanova Anjelika Ivanivna<sup>2</sup>*

***CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF  
COURSE OF SEVERE INFLUENZA IN ADULTS DURING THE  
EPIDEMIC IN 2015-2016***

<sup>1</sup>*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Sumy State University,*

<sup>2</sup>*Sumy Clinical Regional Infectious Hospital named after  
Z. Y. Krasovitskiy, Sumy, Ukraine*

*E-mail: [chemych@gmail.com](mailto:chemych@gmail.com); Chemych M. D.*

**Актуальність.** Грип не лише медична, а й соціальна проблема. Витрати на його лікування у світі щорічно складають понад 15 млрд. доларів. В Україні економічні збитки від грипу оцінюються у 5-6 млрд. грн.

**Мета роботи.** Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу тяжких форм грипу у дорослих під час епідемії 2015-2016 років.

**Матеріали та методи.** Проведений ретроспективний аналіз 39 медичних карток стаціонарного хворого (ф. 003/о), інших примірників медичної документації пацієнтів, які за тяжкістю стану відповідно до показань лікувались у відділенні інтенсивної терапії та реанімації обласної інфекційної клінічної

лікарні імені З. Й. Красовицького протягом грудня-лютого 2015-2016 років.

**Результати дослідження.** У всіх пацієнтів був встановлений діагноз грипу з урахуванням наявності типових клінічних критеріїв захворювання: гострого початку, вираженого інтоксикаційного синдрому, високої гарячки, склериту, закладання носу з незначною ринореєю, трахеїту тощо.

Пацієнтам надавалась медична допомога у відповідності до уніфікованих клінічних протоколів, затверджених наказом МОЗ України від 16.07.2014 № 499 «Про впровадження в закладах охорони здоров'я області медико - технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях».

Всі хворі отримували озельтамівір по 150 мг 2 рази на добу, антибактеріальні лікарські засоби з груп фторхінолонів, макролідів, цефалоспоринів III-IV поколінь, меропенемів у комбінації 2 або 3 антибіотики, симптоматичну терапію та патогенетичне лікування, основним компонентом якого була неінвазивна оксигенотерапія. Враховуючи гіркий досвід епідемії грипу 2009-2010 років, ми намагалися за допомогою утриматись від штучної вентиляції легень (ШВЛ), проте 13 хворих у зв'язку з прогресивно наростаючими ознаками дихальної недостатності та стрімким зниженням сатурації киснем ( $SpO_2$ ) були переведені на ШВЛ, 12 з них померли.

Пацієнти були розподілені на 2 групи: 1-а (27 осіб) – які одужали, 2-а (12 осіб) – з летальним вислідом. Серед пацієнтів обох груп переважали жінки: в 1-й – 15 (55,6 %) проти 12 (44,4 %) чоловіків, у 2-й групі – 8 (66,7 %) і 4 (33,3 %) відповідно.

За віком хворі 1-ої та 2-ої груп розподілялись так: 20 - 30 років – 1 (3,7 % у 1-й групі), 31 - 40 - 5 (18,6 %) та 1 (8,3 %) відповідно 1-а і 2-а групи; 41 - 50 – відповідно 12 (44,4 %) та 3 (25,0 %), 51 - 60 – відповідно 6 (22,2 %) та 5 (41,7 %), старше 61

року – по 3 в обох групах (11,1 % та 25,0 %). Таким чином, медіана віку пацієнтів 1-ї групи склала – 54,9, 2-ї – 59 років.

За терміном госпіталізації розподіл хворих виглядав таким чином: у 1-й групі в 1-3-ю добу захворювання госпіталізовані 2 (7,4 %) особи, на 4-5-у добу – 12 (44,4 %), після 6-ї доби – 13 (48,2 %). У 2-й групі в 1-3-ю добу захворювання госпіталізована 1 особа (8,3 %), на 4-5-у добу – 3 (25,0 %), після 6-ї доби – 8 (66,7 %). Усі хворі в обох групах мали обтяжуючі фактори, часто поєднану патологію. У 1-й групі захворювання серцево-судинної системи спостерігалися у 21 (77,7 %) особи, цукровий діабет - у 6 (22,2 %), хронічні обструктивні захворювання легень – 3 (11,1 %), ожиріння – 23 (85,2 %), хвороби нервової системи – у 2 (7,4 %). У 2 групі – патологія серцево-судинної систем мала місце у 11 осіб (91,7 %), цукровий діабет – у 2 (16,7 %), хронічні обструктивні захворювання легень – у 1 (8,3 %), ожиріння – у 9 (75,0 %). При цьому комбінована патологія у хворих 1-ї групи мала місце в 12 (44,4 %) випадках, 2-ї – 10 (83,3 %).

У всіх пацієнтів вже під час госпіталізації були виявлені аускультативні та рентгенологічні ознаки ураження легень. У 1-й групі – в 1 випадку діагностований хронічний бронхіт у стадії загострення (3,7 %), у 2 випадках (7,4 %) – однібічна пневмонія, у 24 (88,9 %) – двобічна пневмонія.

У всіх 12 хворих 2-ї групи (100 %) мала місце двобічна субтотальна пневмонія. Наявність крові або її прожилок у мокротинні спостерігалась у 10 (37,0 %) пацієнтів 1-ї групи та 6 (50,0 %) 2-ї.

$SpO_2$  на момент надходження до стаціонару у 6 (22,2 %) хворих 1-ї групи була 95 % та вище, у 15 (55,6 %) на рівні 90-95 %, 85-90 % - у 1 (3,7 %), 80-85 % - у 5 (18,5 %). У 2-й групі лише у 1 (8,3 %) хворого при госпіталізації  $SpO_2$  визначалась на рівні 90-95%, у 2 (16,7 %) – 85-90 %, у решти 9 (75 %) – нижче 85 %.

У гемограмі хворих 1-ї групи лейкоцитоз зафіксований у 5 осіб (18,5 %), з розвитком лейкемоїдної реакції у 2 (7,4 %),

лейкопенія – у 4 (14,8 %), прискорена ШОЕ у 20 (74 %), підвищення активності АлАТ мало місце у 12 пацієнтів (44,4 %), зміни у загальному аналізі сечі (протеїнурія, еритроцитурія, лейкоцитурія, наявність зернистих та/або гіалінових циліндрів) – у 7 (25,9 %). Щодо хворих 2-ї групи, то лейкоцитоз спостерігався у 3 (25 %) осіб з розвитком лейкемоїдної реакції у 1 (8,3 %), лейкопенія – у 6 (51,5 %), прискорене ШОЕ – у 9 (75 %), підвищення активності АлАТ – у 5 (41,7%), зміни у загальному аналізі сечі – у 6 (50 %).

За результатами вірусологічних досліджень (ПЛР) діагноз грипу А (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) підтверджений у 2 хворих з 11 обстежених 1-ї групи (18,2 %) та у 4 з 9 (44,4 %) 2-ї групи. Низький показник вірусологічних досліджень пояснюється недостатньою кількістю тест-систем та обмеженим терміном перебування хворих в стаціонарі в ряді випадків. У хворих 2-ї групи середній термін лікування склав 1,8 дня.

Жодний з хворих обох груп не був щеплений проти грипу.

**Висновки.** Таким чином, у хворих, що померли від грипу, в 66,7 % випадків спостерігалась госпіталізація в стаціонар після 6-го дня хвороби, тоді як у пацієнтів, які одужали, цей показник склав 48,2 %.

Медіана віку осіб з летальним вислідом була вища: 59 років, проти 54,9 серед тих, що вижили. Практично у всіх померлих мало місце ураження серцево-судинної системи. При цьому комбінована патологія відмічалась у 10 (83,3 %) хворих цієї групи.

У всіх пацієнтів, які померли, спостерігалось двобічне ураження легень, 91,7 % з них при надходженні у стаціонар мали SpO<sub>2</sub> нижче 90 %. Частіше у хворих з летальним результатом грипу виявлялися лейкопенія (51,5 % проти 14,8 %), зміни у клінічному аналізі сечі (50 %), геморагічний синдром (кров у мокротинні) – 50 %.

Жодний з хворих не був щеплений проти грипу.