

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Боброва Оксана Вячеславівна
**АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ ВІД ГРИПУ В
ПЕРІОД 2015-2016 Р.Р. У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків, Україна

Bobrova Oksana Vyacheslavivna
**ANALYSIS OF FATAL CASES OF INFLUENZA IN THE
PERIOD 2015-2016.Y. AT THE KHARKIV REGION**

*Department of infectious diseases
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv,
Ukraine
parryprof@mail.ru*

***Summary.** In the theses made the analysis of causes of deaths
from the flu and ways to prevent*

Актуальність. Грип - найпоширеніша інфекційна хвороба на земній кулі. Вірус грипу А Н1N1 здебільшого вражає людей найбільш працездатного віку, 20-25 років, викликаючи ускладнення вже на другу – третю добу. Захворюваність в епідсезон 2015-2016 р.р. в Україні була на 35% вище рівня аналогічного періоду минулого епідсезону, та мала моноетіологічний характер з переважанням вірусів грипу типу А (Н1N1) «Каліфорнія 04/2009», були госпіталізовані 259 000 осіб з діагнозом «грип та ГРВІ», що становить 4,5% від загальної кількості хворих. Питома вага дітей до 17 років серед госпіталізованих - 67,1%. Серед померлих дорослих велика частина випадків тяжкої респіраторної інфекції (ТОРІ) припадала на вікову групу 30-64 років – 83,9%, чоловіки становили 55,2%, жінки – 44,8%, з них 2 вагітні; з цієї групи хворих 62,9% становили особи з груп ризику: 52,4% – з серцево-судинною патологією, 10,0% – з ожирінням, 5,9% – хворі на цукровий діабет. Аналіз летальних випадків від

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

грипу в Україні показав, що всі померлі не були щеплені проти грипу.

Мета. З'ясувати причини летальних випадків від грипу в епідсезон 2015-2016 р. р. та накреслити шляхи підвищення якості медичної допомоги дорослому населенню Харківської області в якості профілактики захворювань на грип та ГРВІ.

Матеріали і методи. Історії хвороб 18 померлих від грипу хворих в Харківській області, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Харкова.

Результати дослідження. Проведений аналіз історій хвороби 18 померлих від грипу пацієнтів за період грудень-лютий 2016 року у віці від 29 до 77 років (12 чоловіків – 66,7% та 6 жінок – 33,3%), що знаходилися на лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні (ОКІЛ). Серед них 9 осіб (50%) - особи молодого та середнього віку (50%), 9 хворих - старше 51 року. Середня тривалість захворювання до госпіталізації у хворих склала $5,7 \pm 1,1$ днів. В більшості випадків мало місце несвоєчасне звернення багатьох пацієнтів за медичною допомогою. Більшість хворих були госпіталізовані на 4-5-й день хвороби – 10 осіб (55,6 %), 8 хворих (44,4%) – на 7-й день хвороби. Найбільш часті скарги при надходженні хворих в стаціонар: 1) Підвищення t – (71,4 %; $\chi^2=166,7$; $p<0,05$); 2) кашель – (85,7%; $\chi^2=107,9$; $p<0,05$); 3) загальна слабкість – (85,7%; $\chi^2=107,6$; $p<0,05$); 4) нудота – (14,3%; $\chi^2=93,0$; $p<0,05$); 5) ломота в тілі – (42,9%; $\chi^2=59,0$; $p<0,05$); 6) задишка – (71,4%; $\chi^2=38,0$; $p<0,05$); 7) головний біль – (14,3 %; $\chi^2=31,0$; $p<0,05$); 8) болі в горлі при ковтанні – (21,4%; $\chi^2=24,4$; $p<0,05$); 9) запаморочення – (14,3 %; $\chi^2=16,7$; $p<0,05$). У більшості випадків – 16 (88,9%) мало місце розбіжність діагнозів на догоспітальному етапі – у направленні ЛПЗ, з діагнозом, встановленим хворим при госпіталізації в ОКІЛ. Лише 2 хворих (11,1%) були направлені з діагнозом : грип, в інших пацієнтів у направленнях вказані діагнози: ГРВІ – у 3-х пацієнтів, ГРВІ, негоспітальна двобічна пневмонія – у 2, у 9 пацієнтів – пневмонія; що може свідчити про недостатній рівень знань про

грип лікарів первинної ланки. У 4-х пацієнтів пневмонію не було розпізнано. У 15 пацієнтів (83,3%) діагноз грип підтверджений методом ПЛР: у 6 пацієнтів (38,9 %) - в мазку з ротоглотки - виділено РНК Н. Influenza A(H1N1)SW, у 9 пацієнтів (50%) – виділенням РНК Н. Influenza A(H1N1)SW методом ПЛР з секційного матеріалу – трахеї, бронхів, легень. З ускладнень – у 18 (100%) – двобічна субтотальна (або тотальна) пневмонія, у 14 (77,8%) відмічався гострий респіраторний дістрес-синдром у поєднанні з легенево-серцевою недостатністю. У всіх 18 хворих (100%) мав місце тяжкий перебіг грипу. Усі померли відносились до груп ризику, грип у них перебігав на тлі супутньої патології: у 9 (50 %) – ожиріння 2-3 ступеня в поєднанні з гіпертонічною хворобою, у 13 (72,2%) – ішемічна хвороба серця, у 7 (38,9%) – цукровий діабет, у 5 (27,8%) – бронхіальна астма, хронічний пієлонефрит – у 4 (22,2%). Вищеназване збігається з даними літератури про більш тяжкий перебіг грипу у осіб із супутньою патологією. Основною причиною смерті більшості хворих – 16 (88,9%) була серцево-легенева недостатність, 2 (11.1%) – інтоксикація. Клініко-експертною комісією при ОКІЛ були зроблені об'єктивні висновки щодо основних причин летальних наслідків серед хворих, а саме: тяжкий перебіг захворювання, який супроводжувався розвитком тяжких форм двобічної пневмонії та дихальною недостатністю. Несприятливому прогнозу перебігу грипу сприяла низка факторів : - Пізнє звернення хворих за медичною допомогою (4-7 доба); - Пізня госпіталізація хворих внаслідок відмови пацієнтів від своєчасної госпіталізації; - Несвоєчасне призначення противірусної терапії - у перші 24-48 годин від початку захворювання; - Перебіг захворювання на тлі супутньої патології – серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання органів дихання (бронхіальна астма, ХОЗЛ), ожиріння та інші патологічні стани; - Відсутність вакцинації від грипу у всіх 18 померлих. Окрім того, мали місце недоліки з боку організації первинної медичної допомоги хворим : - Невчасна діагностика при первинному

огляді, коли діагноз грип не було встановлено (у 67%); - Недооцінка прогностичних критеріїв несприятливого перебігу грипу та ступенем тяжкості захворювання; - Недотримання в повному обсязі Локальних протоколів щодо діагностики та лікування грипу на первинному та вторинному рівнях медичної допомоги.

Проведений аналіз летальних випадків грипу викликає необхідність посилення протиепідемічних заходів в Україні по підготовці до сезону грипу та ГРВІ, та збільшення обсягів вакцинопрофілактики, особливо серед груп ризику.

Висновки. Тяжкий перебіг пандемічного грипу переважно має місце у пацієнтів з супутньою коморбідною патологією: цукровий діабет, ожиріння, бронхіальна астма, артеріальна гіпертонія; - Лікарі всіх спеціальностей потребують розуміння механізму впливу грипу хворих на хронічні захворювання;- Необхідним є дотримання Локальних протоколів щодо діагностики та лікування грипу на первинному та вторинному рівнях медичної допомоги;- Єдиним загальноновизнаним превентивним заходом від грипу фахівці ВООЗ та України вважають вакцинацію.