

рахунок охорони водойм від забруднення незнезараженими стічними водами та оздоровлення популяції молюсків шляхом використання церкаріцидних препаратів.

Ільїна Ніна Іванівна¹, Ільїна Вікторія Валеріївна¹,
Гайворонська Ілона Євгеніївна²,
Зайченко Тетяна Владиславівна², Бутко Віталій Анатолійович²,
Пономаренко Оксана Миколаївна¹

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГРИПУ ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ 2016 РОКУ

¹Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
Сумський державний університет,
²ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня
імені З. Й. Красовицького»

*Il'yina Nina Ivanivna¹, Il'yina Viktoria Valeriivna¹, Gayvoronska
Ilona Yevgenivna², Zaichenko Tetyana Vladislavivna², Butko Vitaliy
Anotoliyovich², Ponomarenko Oksana Mykolaivna¹*

PECULIARITIES OF THE FLU EPIDEMIC SEASON 2016

*¹Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Sumy State University,
²Sumy Regional Clinical Infectious Hospital after Z. Y. Krasovitskiy,
Sumy, Ukraine*

E-mail: viktoriyazahlebaeva@mail.ru; Il'yina V. V.

Актуальність. Грип є проблемою світового значення у зв'язку зі здатністю збудника до унікальної мінливості. У період епідемії на грип хворіє від 5 до 20 % населення, при пандемія - до 40 %. Епідемії і пандемії істотно впливають на показники загальної смертності населення, які збільшуються на 13-40 %.

Остання пандемія грипу 2009 року була спричинена вірусом грипу А(Н1N1) Каліфорнія, який щорічно реєструвався в

наступні епідсезони при сезонному підйомі захворюваності на ГРВІ та грип. З урахуванням здатності вірусу грипу до регулярної мінливості поверхневих антигенів (нейрамінідази і гемаглютиніну), не виключено, що епідсезон 2016 року спричинений вірусом з оновленими антигенними властивостями, а це могло вплинути на клінічний перебіг хвороби.

За даними МОЗ, в Україні в епідемічний сезон 2015-2016 рр. зареєстровано біля 3,2 млн. хворих на ГРВІ і грип, з них госпіталізовано 132 тис (3,9 %), тобто захворюваність на 41,4 % перевищувала минулий епідсезон (2014-2015рр.). Переважна більшість захворювань в Україні була зумовлена пандемічним штамом вірусу грипу А(Н1N1) Каліфорнія.

У Сумській області за 3 місяці 2016 року (січень - березень) перехворіло на ГРВІ 144 254 особи, з них на грип 2845. Померло від грипу 26 (0,9 %) хворих, з них у 50 % виявлено в секційному матеріалі вірус грипу А(Н1N1) Каліфорнія.

Мета роботи. Вивчити особливості клінічного перебігу та ускладнень грипу за період епідемії 2016 року у Сумській області.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 193 хворих на грип, що перебували на стаціонарному лікуванні в ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З. Й. Красовицького» (СОКІЛ) у січні - лютому 2016 року, з них 106 (54,9 %) чоловіків та 87 (45,1 %) жінок.

Для верифікації діагнозу досліджувалися змиви з ротоглотки хворих імунофлуоресцентним методом, а також ІФА та ПЛР. Застосовані інші загальноприйняті методи обстеження: клінічний аналіз крові, сечі, рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини.

Результати дослідження. Вірусологічне підтвердження грипу методом ІФА отримано у 19 (10,1 %) пацієнтів, ПЛР - у 16 (8,3 %), з них у 12 (6,4 %) підтверджений грип А (Н1N1)

Каліфорнія. Решті хворих діагноз виставлений на підставі клініко-епідеміологічних даних. Середній вік хворих склав $(43 \pm 1,6)$ років, переважали особи у віці 35-60 років (60,6 %). У 87 (45,1 %) хворих захворювання мало середньотяжкий, у 82 (45,2 %) тяжкий перебіг. Ускладнення були у 116 (61 %) осіб: у 101 (52,3 %) пневмонії, загострення хронічного бронхіту - у 14 (7,4 %), токсична нефропатія - у 9 (4,8 %), інтоксикація ЦНС - у 5 (2,6 %), гайморит - у 1.

Отже, у порівнянні з епідемією грипу 2009-2010 рр. збільшився відсоток тяжкого перебігу захворювання (21,3 % - у 2009 році, 42,5 % - у 2016 році), а також розвиток пневмонії (40,5 % та 52,3 % відповідно). Супутню патологію мали 37 (42,5 %) пацієнтів, в їх числі ожиріння - у 5, цукровий діабет - у 3, гіпертонічна хвороба - у 16.

Клінічна картина грипу 2016 року майже не відрізнялась від пандемічного 2009 році. У переважної більшості хворих захворювання мало гострий початок з підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$ і вище. Основними скаргами хворих були: першіння та біль у горлі (56,7 %), сухий кашель (83,6 %). Кожний другий хворий скаржився на загальну слабкість, головний біль, загальне нездужання, біль у м'язах. Нежить був у 5,4 % пацієнтів. Деякі хворі вказували на нудоту, блювання, діарею. Об'єктивними клінічними проявами хвороби були фебрильна температура (74,2 %), ін'єкція кон'юнктиви (62,8 %), гіперемія слизової ротоглотки (92,3 %). В легенях у більшості хворих з неускладненим грипом виявлялось жорстке дихання. У клінічному аналізі крові загальна кількість лейкоцитів складала $(5,1 \pm 0,16) \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних $(9,42 \pm 0,76) \%$, ШОЕ $(12,4 \pm 2,3)$ мм/год.

Серед ускладнень грипу у половини хворих реєструвалась пневмонія, з них у 82 % - позагоспітальна. Локалізація процесу у 39,6 % - нижня частка правої легені, у 17,8 % - у нижній частці лівої легені, у 35,6 % - двобічна субтотальна пневмонія.

З клінічних ознак пневмонії у половини хворих спостерігалося ослаблене дихання, у 73,2 % - крепітація, у 22,1 % - вологі хрипи, у 42,1 % - задишка. Рентгенологічно діагноз пневмонії підтверджений у 68,3 % пацієнтів.

Хворі з тяжким перебігом грипу, з розвитком пневмонії та дихальної недостатності знаходилися на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ). Показаннями до госпіталізації у ВІТ були розвиток дихальної недостатності, двобічне ураження легень, низький рівень сатурації кисню на момент госпіталізації (<90 %).

Летальних наслідків хвороби у СОКІЛ було 11 (5,7 %), а в цілому по Сумській області – 26 (0,9 %). Прогностично-несприятливими факторами ризику грипу, ускладненого пневмонією, були: пізня госпіталізація (5,0±1,2) доба, двобічне ураження легень, сатурація <90 %, вік (>40 років - 80,7 %), наявність супутньої патології. Серед померлих у 15 (57,7 %) було ожиріння, у 3 (11,5 %) – цукровий діабет, гіпертонічна хвороба – у 5 (19,2 %), перенесений туберкульоз легень – у 1 (3,8 %), тривале вживання НПЗЗ з приводу ревматоїдного артриту – у 1 (3,8 %).

Висновки. Незважаючи на низький відсоток лабораторного підтвердження діагнозу, клінічна картина грипу епідсезону 2016 року суттєво не відрізнялась від пандемічного грипу 2009-2010 рр. Особливістю сучасного грипу є ураження старших вікових груп населення, переважання тяжкого перебігу хвороби та високий відсоток розвитку ускладнень.