

УДК 616.921.5-036.22:616.2-022.7(477.85)

*Л.В.Мельничук, С.М.Сторожук, І.Б.Регульська, О.Г.Долженко***КЛІНІЧНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ
РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ
ГРИПУ А (H1N1) В МІСТІ ЧЕРНІВЦЯХ**Кафедра сімейної медицини (зав. – проф. С.В. Білецький)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці
КМУ «Міська клінічна дитяча лікарня», м. Чернівці

Резюме. Вивчено клінічно-епідеміологічні особливості перебігу гострих респіраторних захворювань в умовах епідемії грипу А (H1N1). Результати аналізу свідчать, що всі діти мали типові симптоми респіраторних інфекцій.

Найтяжчий перебіг респіраторних захворювань був у дітей до 3 років, дітей з анеміями, хронічними вогнищами інфекції, на фоні органічного ураження ЦНС.

Ключові слова: грип, пневмонія, бронхіт, віруси.

Вступ. Захворювання респіраторного тракту мають найбільшу питому вагу в структурі дитячої захворюваності [4, 5]. В Україні щороку реєструється 4,5-5 мільйонів випадків грипу та інших гострих респіраторних інфекцій у дітей. Серед етіологічних чинників респіраторних інфекцій провідне місце посідають віруси [1, 2, 3]. Постійна циркуляція вірусів серед населення, щорічне сезонне підвищення захворюваності є невід'ємною часткою існування людини [1]. Найбільш частими збудниками гострих респіраторних захворювань у дітей є респіраторно-синциціальний вірус, аденовірус, віруси грипу та парагрипу [5]. В епідемічний період до 75 % усіх респіраторних інфекцій викликається вірусами грипу. Діти хворіють на грип у 4-6 разів частіше, ніж дорослі. Смертність від грипу та його ускладнень посідає перше місце в структурі смертності від інфекційних хвороб [2]. У 2009 році відмічено раннє підвищення захворюваності на респіраторні інфекції, а саме в жовтні місяці, пандемічний характер розповсюдження грипу А (H1N1), високий відсоток ускладнень та смертності [6]. Враховуючи низький відсоток населення, щепленого проти грипу, слід очікувати в 2010 році продовження циркуляції вірусу грипу А (H1N1) у популяції, оскільки популяційний імунітет формується при рівні захворюваності не менше 70 % населення або активній імунізації [1]. Тому, актуальним є вивчення особливостей перебігу та досвіду лікування дітей у 2009 році, своєчасне проведення профілактичних заходів для запобігання випадків ускладнень та смертності дітей від грипу.

Мета дослідження. Провести аналіз епідеміологічних та клінічно-лабораторних особливостей гострих респіраторних захворювань у дітей у період епідемії грипу А (H1N1) в жовтні-листопаді 2009 року, розробити рекомендації щодо лікування та профілактики грипу в дітей.

Матеріал і методи. Проведена експертна оцінка 183 карт стаціонарних хворих дітей, які лікувались у період епідемії грипу А (H1N1) у педіатричних відділеннях міської клінічної дитячої лікарні в жовтні-листопаді 2009 року. Вивчали вікову структуру госпіталізованих дітей, характерні клінічні симптоми, особливості преморбідного фону, ефективність призначеного лікування. Статистичну обробку отриманих результатів про-

вели з використанням пакета програм «Statistika 5.0» методами дискриптивної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення.

У 2009 році в період епідемії грипу в педіатричному відділенні міської клінічної дитячої лікарні проліковано 183 дитини віком до 18 років.

Більшість пролікованих у стаціонарі дітей була віком від 0 до 3 років (67,8 %), що свідчить про більшу уразливість дітей раннього віку, і зумовлено анатомо-фізіологічними особливостями дихальних шляхів, імунної системи, центральної нервової системи.

На стаціонарне лікування в педіатричні відділення дільничними педіатрами міської дитячої поліклініки направлено 60 дітей (32,8 %), бригадами міської станції швидкої допомоги – 51 дитина (27,9 %), сімейними лікарями – 12 дітей (6,6 %). У 46 випадках (25,1 %) батьки зверталися до приймального відділення міської клінічної дитячої лікарні без направлень.

При надходженні в 128 дітей (69,9 %) встановлено тяжкий стан, у 52 (28,4 %) – середньотяжкий, у 3 випадках (1,7 %) стан дітей був задовільним, однак вони госпіталізовані за наполяганням батьків.

Верифікація діагнозу проводилася на підставі клінічних симптомів, лабораторного, рентгенологічного та вірусологічного обстежень. У нозологічній структурі пролікованих дітей перше місце посіли бронхіти – 77 дітей (42,1 %), друге – гострі респіраторні вірусні інфекції – 60 дітей (32,8 %), третє – пневмонії – 35 дітей (19,1 %), четверте – бронхіоліти – 5 дітей (2,7 %), п'яте – синусити – 4 дитини (2,2 %), інші – 2 дитини (1 %).

Аналіз клінічних симптомів захворювання свідчить, що в 165 дітей (90,2 %) захворювання починалося гостро. Підвищення температури тіла мали 78,7 % дітей. Серед них у 54,3 % дітей спостерігали ознаки гіпертермічного синдрому, у 37,7 % дітей – підвищення температури тіла до фебрильних цифр, у 18,1% дітей – субфебрилітет. Тривалість лихоманки склала $4,10 \pm 0,35$ доби. Судомний синдром на фоні фебрильної лихоманки мали 8 дітей (4,4 %). Ознаки нейротоксикозу відмічали в 5 дітей (2,7 %). У 82 дітей (44,8 %) тяжкість стану зумовлена задишкою та ознаками дихальної недостатності різного ступеня, у 42 дітей (30,0 %) – за рахунок бронхообструктивного синдрому. Блюван-

Таблиця 1

Вікова структура дітей

Всього дітей	0-1 рік (%)	1-3 роки (%)	3-6 років (%)	Старше 6 років (%)
183	68 (37,2)	56 (30,6)	22 (12,0)	37 (20,2)

Таблиця 2

Рейтинг основних симптомів

Симптоми	Частота (%)	Середня тривалість
Підвищення температури тіла	144 (78,7)	4,10±0,31
Задишка	82 (44,8)	3,72±0,15
Кашель	77 (42,1)	8,41±0,61
Нежить	63 (34,4)	7,43±0,40
Обструктивний синдром	42 (30,0)	5,61±0,41
Бльовання	21 (11,5)	1,21±0,10
Діарея	20 (10,9)	3,73±0,15
Судоми	8 (4,4)	1,01±0,15
Кон'юнктивіт	6 (3,3)	2,72±0,15
Абдомінальний біль	3 (1,6)	2,11±0,22
Отит	2 (1,1)	3,23±0,11

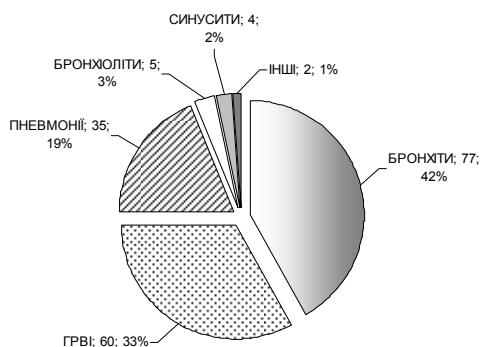


Рис. 1. Нозологічна структура госпіталізованих дітей

ня та діарея були приводом звернення до лікарів у 21 дитини (11,5 %) та 20 дітей (10,9 %) відповідно.

Аналіз результатів лабораторного обстеження свідчить, що в 61 дитини (33,3 %) встановлено анемію I-II ступенів. Зміни кількості лейкоцитів у вигляді лейкоцитозу спостерігали в 46 дітей (25,1 %), лейкопенія встановлена у 32 осіб (17,5 %), лімфоцитоз мали 43 дитини (23,5 %). При цьому слід зазначити, що достовірно частіше ($p < 0,01$) у загальному аналізі крові лейкоцитоз спостерігали в дітей із встановленим діагнозом пневмонії. Ці діти надходили до стаціонару на 4-5-у добу захворювання з вираженими ознаками інтоксикації. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки проведено у 86 пацієнтів, у 35 випадках (19,1 %) встановлено діагноз пневмонії. Більшість дітей (80,9 %) консультовані отоларингологом.

Вірусологічне обстеження проведено 58 дітям (31,7 %). За результатами вірусологічних досліджень виділено респіраторно-синцитіальний вірус у

6 дітей (10,3 %), аденовіруси – у 6 дітей (10,3 %), ентеровіруси підтверджено у 2 випадках (3,4 %), вірус парагрипу виділено у 2 дітей (3,4 %). Вірусів грипу А (H1N1) не виділено. Низький відсоток верифікації етіологічного чинника може бути зумовлено пізнім надходженням дітей до стаціонару і розвитком бактеріальних ускладнень. На жаль, вірусологічні методи діагностики були переважно методами ретроспективної діагностики, оскільки потребували тривалого часу. Водночас відсутність виявлення в пробах хворих дітей вірусу грипу А (H1N1) не може бути підставою заперечувати циркуляцію саме цього типу вірусу серед дитячої популяції міста в умовах епідемії грипу А (H1N1) в Україні.

Аналіз проведеного лікування свідчить, що в 108 дітей проведені невідкладні заходи з використанням жарознижувальних препаратів (59,0 %), а саме: парацетамолу, ібупрофену, анальгіну; кортикостероїдів (27,9 %) інгаляційних та системних; протисудомних препаратів (4,4 %); муколітиків (83,1 %); бронхолітиків (30,6 %); кисню (6,6 %). Противірусні препарати отримали лише 34 дитини (18,6 %), що зумовлено надходженням до стаціонару дітей після третьої доби захворювання. Середній день надходження до стаціонару по всій групі дітей склав 4,2. Призначалися противірусні препарати – арбідол, гропрінозин; рекомбінантні інтерферони – віферон; індуктори інтерферону – циклоферон. У 99 дітей (54,1 %) у лікуванні використовувалися антибіотики, а саме: амінопеніциліни, цефалоспорины II-III покоління, макроліди, що зумовлено наявністю пневмонії, бактеріального ендобронхіту, синуситу, отиту. Середня тривалість антибіотикотерапії склала 7,68±0,64 доби, при цьому 14,8 % дітей були виписані за наполяганням батьків і продовжили лікування амбулаторно. Середня тривалість лікування дітей із бронхітами склала 9,51±0,81 доби, з гострими вірусними інфекціями – 7,33±0,65 доби, з

пневмоніями – 11,20±1,12 доби. У 21 дитини (11,5 %) термін перебування в стаціонарі склав менше 4 дб. Терміни перебування дітей у стаціонарі корелювали з термінами звернення до лікарів від початку захворювання ($r=+0,78$, $p<0,05$), тяжкістю стану при госпіталізації ($r=+0,54$, $p<0,05$), наявністю анемії ($r=+0,83$, $p<0,05$). Слід зазначити, що у відділення інтенсивної терапії та реанімації переведена лише одна дитина (0,5 %) з вірусно-бактеріальною пневмонією на фоні дитячого церебрального паралічу. Випадків летальності від гострих вірусних інфекцій та їх ускладнень у період епідемії грипу А (H1N1) в місті Чернівцях не зареєстровано.

Висновки

1. Найтяжчий перебіг гострих респіраторних захворювань та грипу мали діти віком до 3 років.
2. Клінічно грип проходив типово з ознаками інтоксикації, гіпертермії, респіраторними симптомами та розвитком ускладнень у вигляді пневмонії, синуситу, отиту.
3. У 74,9 % хворих дітей зміни гемограми свідчили про вірусну природу захворювання та імуносупресію, яка властива грипу.
4. Призначення протівірусних препаратів арбідолу та гропринозину, рекомбінантних інтерферонів, індукторів інтерферонів з перших дб захворювання було ефективним і запобігало виникненню ускладнень.
5. Звернення по медичну допомогу після 3-ї доби захворювання зумовило розвиток ускладнень, які вимагали призначення антибіотиків.
6. Діти з анеміями, хронічними вогнищами інфекції, з органічним ураженням центральної нервової системи мають високий ризик виникнення

ускладнень на фоні грипу, що зумовлює проведення імунізації цієї категорії дітей першочергово.

7. Свочасне звернення до лікарів та надання невідкладної допомоги на всіх етапах медичної допомоги дало можливість уникнути летальних випадків серед дітей.

Перспективи подальших досліджень. Полягають у вивченні досвіду лікування дітей, хворих на гострі респіраторні захворювання, у тому числі грип, та впровадженні нових методів діагностики, лікування та профілактики.

Література

1. Богдельников И.В. Грипп– неотъемлемый компонент человеческого биоценоза / И.Богдельников // Здоровье ребенка. – 2010. – № 1 (22). – С. 83-86.
2. Крамарев С.А. Патогенетическая терапия острых респираторных инфекций у детей / С.А.Крамарев // Современная педиатрия. – 2010. – № 4 (32). – С. 128-131.
3. Павлишин Г.А. Клинические особенности лечения та профилактики сезонных вирусных инфекций у новорожденных та детей раннего віку / Г.А. Павлишин // Современная педиатрия. – 2010. – № 4 (32). – С. 140-144.
4. Грипп у детей: клинико-эпидемиологические особенности и новые возможности терапии / Е.Н.Сергиенко, Н.П.Хмелева, И.Г.Германенко [и др.] // Нов. мед. и фармации. – 2010. – №3(308). – С.12-13.
5. Альтернативні методи лікування та профілактики грипу та ГРВІ в дітей / Метод. рекомендації. – К., 2006. – 38 с.
6. Наказ МОЗ України № 814 від 07.11.2009 року «Про затвердження Клінічного протоколу діагностики та лікування у дітей пандемічного грипу».

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА А (H1N1) В ГОРОДЕ ЧЕРНОВЦЫ

Л.В.Мельничук, С.Н.Сторожук, И.Б.Регульская, О.Г.Долженко

Резюме. Изучены клинико-эпидемиологические особенности течения острых респираторных заболеваний в период эпидемии гриппа А (H1N1). Все дети имели типичные симптомы респираторных инфекций. Тяжелое течение респираторных заболеваний чаще наблюдали у детей до 3 лет, детей с анемиями, хроническими очагами инфекции, на фоне органического поражения ЦНС.

Ключевые слова: грипп, пневмония, бронхит, вирусы.

CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES UNDER THE CONDITIONS OF INFLUENZA A EPIDEMIC (H1N1) IN THE CITY OF CHERNIVTSI

L.V.Mel'nychuk, S.M.Storozhuk, I.B.Rehul's'ka, O.H.Dolzhenko

Abstract. The authors have studied the clinico-epidemiological characteristics of the course of acute respiratory diseases under the conditions of influenza A epidemic (H1N1). The results of the analysis evidence that all the children had the typical symptoms of respiratory infections. The severest course of respiratory diseases was characteristic of children under 3 years of age, children with anemias, chronic nidi of infections, with underlying organic affections of the CNS.

Key words: influenza, pneumonia, bronchitis, viruses.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)
Municipal Clinical Children's Hospital (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. В.Д.Москалюк

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 4 (56). – P.63-65

Надійшла до редакції 1.10.2010 року