

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА У ВЗРОСЛЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2020–2021 ГОДУ

© Васильева Ольга Павловна

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Басина В. В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Васильева Ольга Павловна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.
E-mail: vasilieva.o23@gmail.com

Ключевые слова: грипп А, осельтамивир, трахеит, ринит.

Актуальность исследования: во всем мире ежегодные эпидемии гриппа приводят примерно к 3 — 5 млн. случаев тяжелых форм заболевания и к 250 — 500 тыс. случаев смерти [1,2]. В период сезонного подъема гриппом и ОРВИ болеет от 5 до 7% населения Санкт-Петербурга (СПб), это около 350 тыс. человек в год [3].

Цель исследования: изучить этиологическую структуру и охарактеризовать клинико-лабораторное течение гриппа.

Материалы и методы: в исследование было включено 100 пациентов, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2020–2021 гг. с диагнозом J09: «Грипп». Средний возраст пациентов составил $38,8 \pm 18,1$ лет. Соотношение мужчин и женщин 1,2:1.

Результаты: Контакты с инфекционными больными внутри семьи имели 48% пациентов, на рабочем месте 38% и внутрибольничные 14%. В январе 2020 г. было — 28% заболевших, в феврале — 65%, в марте — 7%. У 32% пациентов был коморбидный фон: СД — 5%, ГБ — 16% и т.д. При поступлении пациенты предъявляли жалобы на: слабость — 20%, головную боль — 18%, миалгии — 10%, нарушение аппетита — 7%, осиплость голоса — 6%, нарушение сна — 6%, одышку — 2%. Диагноз Грипп был установлен в 100% случаев с помощью молекулярно-биологического метода (ПЦР). В структуре вирусов гриппа преобладал грипп А (H1N1) 68%, а на долю гриппа А (H3N2) пришлось 32%. По течению наблюдались среднетяжелые формы — 96%, тяжелые — 3%. При тяжелом течении заболевания во всех случаях у пациентов присутствовала коморбидная патология. Лихорадочный и интоксикационный синдромы наблюдались в 100% случаев. Фебрильная лихорадка была у 96% пациентов, субфебрильная 4%; длительность лихорадки составила в среднем $5 \pm 2,3$ дня. Слабость была у 20%, ломота в теле — 10%, тошнота — 2%. Среди катаральных синдромов доминировал трахеит в 41% и ринит в 23,0%, на третьем месте выявлен фарингит в 20% и в редких случаях обнаружен бронхит — 7% и пневмония — 4%. В клиническом анализе крови обнаружен лимфоцитоз $3,44 \pm 4,71 \cdot 10^9$ в литре в 10% случаев. У пациентов с тяжелым течением заболевания наблюдалось повышение СРБ от 4 до 136 мг/л. Ингибиторы нейроминидазы получали 47,3% пациентов в виде осельтамивира. Антибактериальную терапию получали 87% пациентов. Цефтриаксон — 37,8%, азитромицин — 4,5%, цефтриаксон + азитромицин — 1,7%.

Выводы: В СПб наблюдалась зимняя сезонность заболевания. В структуре гриппа доминировал грипп А штамм H1N1. Основными клиническими проявлениями были синдромы лихорадки, интоксикации, острого трахеита и ринита. Тяжелое течение заболевания возникало на фоне коморбидной патологии. Диагноз был установлен с помощью молекулярно-биологического метода исследования. Выявлен недостаточный охват пациентов препаратами для этиотропной терапии.

Литература

1. World Health Organization (WHO).
2. «Вирусные пневмонии». Эсауленко Е.В., Александрович Ю.С., Бушманова А.Д., Пшенисников К.В., Новак К.Е., Басина В.В., Позднякова М.Г., Дитковская Л.В., Акименко Т.И. Учебное пособие для врачей / Санкт-Петербург, 2022.
3. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу.