

© Дикий Б.М., Нікіфорова Т.О., Матейко Г.Б., Остяк Р.С., 2009
УДК 616-071+616.921.5

Б.М. Дикий, Т.О. Нікіфорова, Г.Б. Матейко, Р.С. Остяк

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГРИПУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Івано-Франківський національний медичний університет, обласна клінічна інфекційна лікарня

Визначали клінічні особливості перебігу неідентифікованого грипу в Івано-Франківській області на основі аналізу клініко-лабораторних даних хворих, дітей і дорослих, госпіталізованих в обласній клінічній інфекційній лікарні, і вагітних, хворих на грип, госпіталізованих в обласний перинатальний центр. Виявлено, що 76,6% хворих на грип, госпіталізованих в інфекційну лікарню, мали ускладнення – пневмонію; перебіг грипу в більшості випадків був середньої тяжкості, пневмонії, за виключенням окремих випадків, мали нетяжкий перебіг, неускладнений, без дихальної недостатності. Грип у дорослих і дітей мав типову клінічну симптоматику. У дітей частіше, ніж у дорослих, зустрічалися анемія і лейкопенія. У вагітних жінок грип, ускладнений пневмонією, перебігав важче, мали місце 2 летальних випадки, 4 хворим проводили штучну вентиляцію легень.

Ключові слова: грип, клініка, лабораторні дані, пневмонія, вагітність.

У жовтні в Івано-Франківській області зафіксовано перевищення епідемічного порогу захворюваності на грип і ГРВІ.

Станом на 20 листопада захворіло 106438 осіб, найбільша кількість хворих спостерігалась у м. Івано-Франківську (29204), у Коломийському (15179), Надвірнянському (11459) районах. Переважають дорослі (1558), в т.ч. вагітні (225). Дітей до 18 років було 853. Госпіталізованих на цей час – 7816, виписаних – 4431 осіб. Померло – 39 людей.

В Івано-Франківській обласній клінічній лікарні від початку епідемії було госпіталізовано станом на 17 листопада 140 осіб з грипом і ГРЗ. З них з діагнозом при поступленні: ГРЗ – 36 (у 3 підтвердилась аденовірусна інфекція, у 9 – парагрип), грип – 45, грип, ускладнений пневмонією – 48, отитом – 2, синуситом – 2, бронхітом – 2, менінгоенцефалітом – 2, грип у вагітних – 3. Дорослих було 110 чоловік, дітей – 30.

Епідемії грипу щорічно уражають до 15 % населення світу. Щорічно в світі хворіють до 500 млн людей, 2 млн із котрих вмирають. Періодично з

інтервалами 10-30 років відбуваються пандемії грипу А з новими антигенними властивостями [1,2]. Клінічно захворювання на грип А, незалежно від тяжкості, завжди супроводжувалося вираженою інтоксикацією, що відрізняє його від ГРВІ. Тяжкість залежить також від ступеня температурної реакції і ускладнень. У всіх хворих з тяжким перебігом грипу клінічні прояви свідчать на користь синдрому первинного ураження легень (інтерстиційна пневмонія), який розвивається в перші три дні хвороби. Існуючі дані про характер ураження легень при грипі дискутабельні. Деякі дослідники [3] визнають можливість розвитку первинної вірусної геморагічної пневмонії. Проте більшість авторів [5-8] зміни в легенях у вигляді токсичного геморагічного набряку розцінюють як наслідок виражених судинних порушень, обумовлених вірусом грипу. Вірус чинить токсичну дію на судинну систему, підвищує проникність і ламкість судин, зумовлює вазодилатацію, що у поєднанні з розладами мікроциркуляції може призвести до розвитку геморагічного синдрому.

Мета роботи: визначити клінічні особливості перебігу грипу в Івано-Франківській області на основі аналізу клініко-лабораторних даних хворих, госпіталізованих в обласній клінічній інфекційній лікарні (ОКІЛ), і вагітних, хворих на грип, госпіталізованих в Обласному перинатальному центрі (ОПЦ).

Матеріали і методи

Проаналізовано клініко-лабораторні дані 104 хворих на неідентифікований грип, які перебували на лікуванні в Івано-Франківській ОКІЛ і ОПЦ від початку епідемії до середини листопада.

Серед дорослих переважали жінки – 65,5 %. Вік хворих становив від 19 до 68 років. Майже половину хворих склали молоді люди від 19 до 30 років (45,3 %), вікова група 30-50 років – 39,6 %, старші 50 років – 15,1 %. Середній вік – (35,7±3,0) років. Міських жителів було більше половини госпіталізованих хворих (58 %).

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Переважало (54,7 %) раннє поступлення хворих у стаціонар – на 1-3-й день від початку хвороби. На 4-5-й день поступило 35,8 %, пізніше з 5-го до 10 дня – 9,5 % хворих.

У більшості пацієнтів перебіг хвороби був середньої тяжкості (69,0 %), тяжкий – у 31 %. В основному поступали хворі з ускладненнями, із них 76,6 % склали пневмонії, в рівних частинах двобічні і однобічні (51-49), було 2 хворих з менінгоенцефалітами, також спостерігалися отит, риносинусит, анемія, трахеобронхіт. Із

супутніх захворювань були: хронічний бронхіт, бронхіальна астма, хронічний гепатит, панкреатит, холецистит, пієлонефрит, гідронефроз, спондилоартроз, ДЦП. В середньому хворі перебували на стаціонарному лікуванні ($9,4 \pm 0,8$) дня.

Результати досліджень та їх обговорення

Скарги хворих на грип із середньотяжким і тяжким перебігом від початку хвороби представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Суб'єктивні симптоми хворих на грип, %

Скарги хворих	Середньотяжкий перебіг	Тяжкий перебіг
Температура, °C	38,6±2,5	39,8±3,1
Головний біль	67,5	100,0
Біль в очних яблуках	12,5	23,5
Загальна слабкість	67,5	88,2
Ломота в тілі, біль в м'язах, суглобах	47,5	88,2
Запаморочення	2,5	23,5
Підвищене потовиділення	15,0	17,7
Сухий кашель	82,5	82,4
Вологий кашель	10	17,7
Дряпання в горлі	57,5	41,2
Задишка	10,0	17,7
Нежить	42,5	29,4
Біль за грудниною, в грудній клітці	12,5	23,5
Нудота	10,0	17,7
Блювання	7,5	17,7
Знижений апетит	12,5	23,5
Біль в животі, рідкі випорожнення	5,0	–
Біль в горлі	10,0	–

У всіх хворих найчастіше зустрічалися такі симптоми як підвищення температури до 38-39°C, головний біль, загальна слабкість, ломота в тілі, біль в м'язах, сухий кашель. При тяжкому перебігу грипу слід відмітити більший відсоток хворих з симптомами інтоксикації: запаморочення, виражена загальна слабкість, головний біль і ломота в тілі. Частіше зустрічався вологий кашель, дряпання в горлі, задишка, а також диспептичні симптоми - знижений апетит, нудота, блювання, що свідчить також про більш виражену інтоксикацію.

Об'єктивні дані хворих із середньотяжким і тяжким перебігом грипу представлені в таблиці 2.

Згідно із даними таблиці 2, у хворих із тяжким перебігом грипу були вищі показники температури, пульсу, частоти дихання. Середній артеріальний тиск був нижчим. Частіше спостерігалися зміни з боку шкіри (гіперемія або блідість), що свідчить про порушення вегетативної нервової системи.

Майже у всіх хворих була гіперемія слизової ротоглотки і у половини – зернистість задньої стінки глотки, що є діагностичною ознакою грипу. У 11,8 % тяжких хворих спостерігалось збільшення печінки, чого не було у хворих із середньотяжким перебігом. Удвічі частіше визначалося приглушення перкуторного звуку в нижніх відділах легень, сухі і вологі хрипи (у 3 рази частіше).

Рентгенологічно у більшості хворих з пневмонією спостерігали майже однакові зміни в легенях: інфільтративно змінений легеневиий малюнок в медіальних відділах, неструктурні інфільтровані корені. Вогнищеві тіні були у 52,9 % хворих з тяжким і у 30 % із середньотяжким перебігом грипу. Зливні вогнища були в 11,8 % хворих з тяжким перебігом грипу і тільки у 5 % - із середньотяжким. Пневмонія у всіх хворих, окрім одного, мала нетяжкий неускладнений перебіг, без дихальної недостатності. У хворих з тяжким перебігом грипу у 2 рази частіше була двобічна пневмонія. Слід

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 2

Клінічні показники хворих на грип

Показники	Середньотяжкий перебіг	Тяжкий перебіг
Температура у стаціонарі	37,7±2,8 °С	38,9±2,5°С
Пульс	88±5,3 уд. /хв.	98,5±8,8 уд./ хв..
Частота дихання	20,0±1,5 /хв.	22,6±2/ хв.
Артеріальний тиск	120/80	110/70
Ін'єкція судин, склер	32,5±2,8%	88,2±6,4%
Шкіра обличчя		
- гіперемована	2,5±0,2%	23,5±1,8%
- бліда	7,5±0,5%	23,5±1,8%
- висип	2,5±0,2%	-
Збільшення лімфовузлів	20±1,2%	29,4±2,0%
Збільшення печінки	-	11,8±1,1%
Слизова ротоглотки		
- гіперемія	55±4,0%	94,1±7,8%
- збільшення мигдаликів	7,5±0,8%	5,88±0,4%
- зернистість задньої стінки глотки	15±0,8%	58,8±3,2%
Утруднене носове дихання	12,5±1,0%	15,3±1,2%
Обкладений язик	20,0±1,3%	25,3±1,8%
Легені перкуторно:		
- ясний легеневий звук	30,0±2,3%	23,5±1,8%
- притуплення в нижніх відділах	45,0±3,2%	82,4±5,3%
Легені аускультативно:		
- везикулярне дихання	2,5±0,15%	-
- жорстке, з жорстким відтінком	77,5±5,2%	70,6±4,3%
- ослаблене в нижніх відділах	62,5±5,1%	41,2±2,2%
- сухі хрипи	32,5±2,1%	47,0±2,5%
- вологі хрипи, крепітація	17,5±1,0%	52,9±3,3%

відмітити бідність аускультативних даних при наявності пневмонії рентгенологічно, переважання жорсткого дихання, котре вислуховувалося у 70,6-77,5 % хворих.

У загальному аналізі крові у всіх хворих на грип була тенденція до лейкопенії із паличкоядерним зсувом, підвищена ШОЕ. У хворих із середньотяжким перебігом грипу паличкоядерний зсув сягав 26 % (в середньому – 7,6±0,4 %), ШОЕ збільшувалася до 49 мм/год (13,5±1,0 мм/год). У 25 % хворих була лейкопенія, яка досягала $1,9 \times 10^9/\text{л}$, у 10 % хворих був лімфоцитоз. При тяжкому перебігу грипу спостерігали більш високі показники ШОЕ (17,6±1,5 мм/год.), сильніше виражений паличкоядерний зсув – 23,2±2,0 % (максимально сягав 48 %). Частіше зустрічалася лейкопенія – 29,4 % хворих (знижувалась до $1,8 \times 10^9/\text{л}$). У 23,5 % був лейкоцитоз (досягав $19 \times 10^9/\text{л}$), чого не спостерігали у попередній групі.

Проаналізовано також 11 медичних карт хворих на грип дітей, які знаходились в ОКІЛ. Вік хворих складав від 1 р. 1 міс. до 18 років. У них переважали середньотяжкі форми (7 із 11). Грип, уск-

ладнений пневмонією був у 10 хворих, менінгоенцефалітом – в 1 (17 років). Частіше, ніж у дорослих, зустрічалася анемія (45,4 %). Скарги і об'єктивні дані не відрізнялися від таких самих у дорослих. У загальному аналізі крові були вищі, ніж у дорослих, показники ШОЕ (25,1±2,1 мм/год), частіше зустрічалися лейкопенія (36,3 %) і лейкоцитоз (27,2 %).

В реанімаційному відділенні ОКІЛ від 28.10.09 р. проліковано 21 хворого на грип із тяжким перебігом, ускладнений пневмонією – 18, отитом – 1, менінгоенцефалітом – 2.

Наводимо приклад тяжкого грипу, ускладненого пневмонією і менінгоенцефалітом.

Хворий М., 34 років, захворів 09.11.09 р., був сухий кашель, температура до 38 °С, наростали в'ялість, сонливість. 12.11. втратив свідомість, з'явилися судоми. Доставлений в ОКІЛ в реанімаційний відділ 13.11. Об'єктивно при поступленні: стан вкрай тяжкий, хворий без свідомості, не реагує на зовнішні подразники, збуджений. М'язова дистонія, клоніко-тонічні судоми. Ригідність потиличних м'язів на 2 поперекових пальці. Температура 35,9 °С. ЧД – 27 хв, ЧСС – 92/ хв, АТ – 120/80 мм рт.ст., SpO₂ –

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

80 %. Шкіра бліда, холодна, губи синюшні. Ослаблене дихання на всьому протязі легень, сухі розсіяні хрипи. Консультація окуліста – анізокорія, ангіопатія судин сітківки, ДЗН злегка гіперемійовані, межі злегка стушовані. Вени звивисті, артерії спазмовані. Консультація невропатолога – анізокорія, S>D, збіжна косоокість. Сухожилльні рефлекс нижніх кінцівок S>D. Позитивний симптом Бабінського, ригідність потиличних м'язів. Симптом Керніга негативний. Рентгенографія легень 14.11. – двобічна вогнищева пневмонія. Дископодібні ателектази правої легені. Медіастинальний плеврит. УЗД серця – гіпертензія в ЛА, НПВ, поширення ПП, ПШ. Знижена ФС – 29 %, ФВ – 56 %, міокардіопатія. Зроблена спинномозкова пункція – рідина прозора, реакція Панді (±), білок 0,99 г/л, цитроз – 53 в 1 мкл., нейтрофіли 30 %, лімфоцити – 70 %. Загальний аналіз крові – ер. $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb 123, к.п. 0,97, тромб. 78 %, лейкоц. $12,4 \times 10^9/л$, е 1, п. 20 %, с. 63 %, лімф. 13 %, м-3, Ht 0,45, ШОЕ 10 мм/год. Заг.білок – 62,2 г/л, А – 77,7 %, Г – 22,3 %, α_1 – 3,2 %, α_2 – 4,1 %, β – 6 %, γ – 9 %. Клінічний діагноз: Грип (неідентифікований), тяжкий ускладнений перебіг. Негоспітальна вірусно-бактерійна двобічна ускладнена пневмонія тяжкого перебігу. Дископодібні ателектази правої легені. Медіастинальний плеврит. Гостра дихальна недостатність II ступеня. Гострий менінгоенцефаліт. набряк мозку. Кома I-II ступеня. Імунодефіцит (гіпोगлобулінемія). Хворий отримувал лікування: цефтріаксон 2,0 г х 2 р. на день в/в, сумамед 500 мг в/в 1 раз на день 5 днів, таміфлю 150 мг 2 р. на день 5 днів, патогенетична терапія. Стан хворого покращився. 15.11 вийшов з коми, продовжує лікування.

Під час епідемії на грип та ГРЗ в області захворіло 225 вагітних жінок. Залежно від рівня інтоксикації і виразності катарального синдрому легку форму захворювання діагностували у 143 (63,6 %), середньотяжку – у 68 (30,2 %), тяжку – у 14 (6,2 %) жінок. Всі жінки (82) із середньотяжкими і тяжкими формами грипу і ГРВІ були госпіталізовані в стаціонари акушерських закладів, де лікувались і спостерігались інфекціоністами спільно з акушерами-гінекологами та терапевтами. Більшість серед госпіталізованих – 52 (63,4 %) знаходились в III триместрі вагітності, 25 (30,5 %) – в II триместрі і тільки 5 (6,1 %) в I триместрі.

Серед вагітних жінок із тяжким перебігом грипу, які звернулися за медичною допомогою після третього дня захворювання, 2 померло, 4 знаходяться на штучній вентиляції легень (ШВЛ) в реанімаційному відділенні ОПЦ. Летальність від грипу серед вагітних склала 0,89 %.

У всіх жінок (14) з тяжким і 52 (76,5 %) із середньотяжким перебігом грипу діагностували пневмонію – всього 66 випадків (29,3 %). У 16

(23,5 %) жінок, хворих на грип середньої тяжкості, спостерігали клінічні прояви бронхіту після 5-го дня хвороби, який розцінювали як ускладнення. У 10 із 14 жінок із тяжким перебігом грипу реєстрували помірно виражений синдром цитолізу – рівні аланін- і аспартатамінотрансфераз перевищували показники норми в 3-5 разів на тлі нормальних показників загального білірубину і тимолової проби.

Якщо у всіх вагітних із середньотяжкими формами хвороби клініко-рентгенологічні ознаки пневмонії розвивались з 5-6-го дня, то у 10 із 14 жінок з тяжким грипом вони реєструвались з 2-го дня. Це свідчить про тяжкий перебіг грипу і ранню вірусну геморагічну пневмонію з елементами набряку. У таких пацієнток при рентгенологічному обстеженні виявляли множинні дрібні вогнища інфільтрації в легеневій тканині, які не зливались, і фокуси ателектазів, що обумовлювали картину «строкатих грипозних легень». Тому дані фізикального обстеження цих вагітних були виражені слабо: незначне притуплення перкуторного звуку, ослаблене везикулярне дихання, поодинокі вологі хрипи тільки при кашлі, на глибокому вдиху. Однак рання поява задишки, ціанозу, поверхневого дихання на тлі різко наростаючих явищ інтоксикації, частого приступоподібного сухого кашлю з болем за грудниною свідчили про ураження альвеолярного епітелію. Якщо «ранні» пневмонії були множинними, дрібновогнищевими, то «пізні» характеризувались наявністю сегментарних зливних і часткових інфільтратів.

Ускладнення, зумовлені безпосередньою дією вірусу, токсичним геморагічним набряком легень і геморагічною пневмонією на 3-й і 4-й день хвороби стали причиною смерті 2 вагітних з тяжкою формою грипу. На тлі вираженої інтоксикації у них наростав ціаноз, з'являлись задишка, напади сухого приступоподібного кашлю з болем за грудниною, розлади дихання, тахікардія, падіння артеріального тиску, що свідчило про розвиток гострої дихальної недостатності (ГДН). ГДН мала переважно паренхіматозний характер і була обумовлена порушенням альвеокапілярного газообміну (співвідношення між вентиляцією і кровотоком в легеневій паренхімі).

Крім пневмоній у хворих на грип вагітних реєстрували наступні ускладнення: отит (3 випадки), гайморит (5), пієліт (7).

Слід відмітити, що всі легкі форми хвороби у вагітних обмежувались клінікою трахеїту при не-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

значному порушенні загального стану і підвищенні температури до субфебрильних цифр.

У 76,5 % жінок із середньотяжкими і у всіх з тяжкими формами хвороби з 2-го дня захворювання розвивались приступи трахеїту, які клінічно проявлялись відчуттям дряпання в горлі, болю за грудниною, надсадним сухим кашлем. На 2-3-й день приєднувались ознаки пневмонії із проявами ГДН у жінок з тяжкими формами грипу.

Слід відмітити, що не у всіх жінок з тяжким перебігом грипу в перші години його розвитку мали місце висока гарячка і симптоми вираженої інтоксикації. Задовільний вигляд і мало порушене загальне самопочуття деяких жінок у перші години хвороби не завжди відповідали тяжкості. У таких вагітних "ранні" пневмонії виникали на тлі помірно вираженого катарального синдрому, що значно утруднювало діагностику. З метою ранньої діагностики пневмоній (у початковій фазі їх формування) у хворих на грип вагітних слід враховувати наступні показники: підвищення температури тіла на 2-3-й день хвороби вище 39 °С, симптоми трахеобронхіту (приступи сухого надсадного кашлю, що супроводжується болем за грудниною), задишкою більше 24 дихань за хвилину. Виявлення таких змін у хворих на грип вагітних повинно давати підстави для призначення антибіотиків і переведення їх у відділення інтенсивної терапії. Діагностика початкової стадії тяжкої пневмонії із загрозою розвитку ГДН дозволяє своєчасно застосувати методи превентивної інтенсивної терапії, попередити критичне наростання ГДН, ключовими критеріями розпізнання якої є результати оксигеметрії (зниження насичення киснем гемоглобіну в артеріальній крові нижче 90%), наростаючі задишка, тахікардія, ціаноз.

Висновки

1. Хворі на неідентифікований грип, які перебували на лікуванні в Івано-Франківській інфекційній лікарні, в 76,6 % випадків мали ускладнення – пневмонію. В більшості випадків (69 %) перебіг грипу був середньої тяжкості. Пневмонії майже у всіх мали нетяжкий перебіг, без гострої дихальної недостатності.

2. Скарги і об'єктивні дані були типовими для грипу, переважали симптоми інтоксикації (температура, головний біль, загальна слабкість, ломота в м'язах і суглобах – 88-100 %) , сухий кашель (82,4 %), зернистість задньої стінки глотки (94,1 %). У частини хворих (17,7 %) зустрічались диспепсичні прояви – знижений апетит, нудота,

блювота, пронос, в тяжких випадках - збільшення печінки.

3. Під час рентгенологічного обстеження виявляли інфільтративні зміни легеневого малюнка, дрібні множинні вогнищеві тіні, інфільтровані корені легень. Зливні вогнища зустрічались рідко. В загальному аналізі крові переважала лейкопенія із вираженим паличкоядерним зсувом і підвищеною ШОЕ. Лейкоцитоз був тільки у хворих із тяжким перебігом (23,5 %).

4. У дітей частіше, ніж у дорослих, зустрічались анемія і лейкопенія. Перебіг грипу переважно був середньотяжким (63 %).

5. У 29,3 % вагітних жінок грип ускладнився пневмонією. Чітким показанням до застосування антибіотиків у вагітних із тяжким і середньо тяжким перебігом грипу є початок захворювання з пневмонії. Нерідко в перші години хвороби спостерігається невідповідність між загальним виглядом і самопочуттям хворої, висотою температури, фізикальними даними і тяжкістю стану і рентгенологічними даними. У 71,4 % вагітних з тяжкою формою грипу виявляли синдром цитолізу, що необхідно враховувати в лікуванні таких хворих.

Література

1. Возіанова Ж.І., Печінка А.М. Грип // Лікування та діагностика. – 2002. – № 2. – С.23-30.
2. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний / Под ред. Г.И. Карпущина – СПб: Гиппократ, 2000. – 179 с.
3. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ: Укрмедкнига, 2006. – 500 с.
4. Исаков В.А. Клинико-патогенетические аспекты тяжелого гриппа // Аллергология и иммунопатология. – 2002. - Т.3, № 1. – С. 136-144.
5. Камышенцев М.В., Стефанов В.Е, Грипп: суть решения проблемы – СПб: ЭЛБН – СПб: Гиппократ, 2001. – 359 с.
6. Москалюк В.Д., Андрейчин М.А., Качор В.О. Лікування хворих на грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції / Методичні рекомендації.- Чернівці, 2006. - 35с.
7. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб: «Фолиант», 2000. – 936 с.
8. Б.М. Дикий, Т.О. Нікіфорова. Епідеміологія: Навчальний посібник для студентів ВМНЗ. – Івано-Франківський державний медичний університет, 2006. – 195 с.

PECULIARITIES OF CLINICAL COURSE OF FLU IN IVANO-FRANKIVSK REGION

B.M. Dyky, T.O. Nikiforova, H.B. Mateyko, R.S. Ostyak
SUMMARY. The clinical peculiarities of the unidentified flu course were determined in Ivano-Frankivsk region on the basis of analysis of the clinical

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

laboratory findings of the patients, children and adults, hospitalized to a regional clinical infectious hospital and pregnant women with flu, hospitalized to a regional perinatal center. It was determined, that 76,6 % of the patients with flu, hospitalized to an infection diseases hospital, had such complications as pneumonia, the flue course, which in most cases were not severe, pneumonia with the exception of certain cases, which weren't complicated, without respiratory insufficiency. Flu in adults and children

possessed typical clinical symptoms. Children suffered from anaemia and leycopeniya more frequently than adults. In pregnant women who suffered from flu complicated by pneumonia, the course pf grippe was heavier. 2 lethal cases were observed, 4 patients were managed with artificial lung ventilation.

Key words: flu, clinic, laboratory, pneumonia, pregnancy.

© Колектив авторів, 2009
УДК 616.921.5–091.8«2009»(477.84)

**Я.Я. Боднар, Т.В. Дацко, В.Д. Волошин, Т.К. Головата, Ю.М. Орел,
М.Я. Фурдела, Л.П. Боднар, Є.Ю. Москальчук, Н.Г. Франчук**

ПАТОМОРФОЛОГІЯ ГРИПУ А/Н1N1 2009 РОКУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

За період з 29.10 по 14.11.2009 у Тернопільській області захворіло на грип, гострі респіраторні захворювання та їх ускладнення 38065 чоловік. Із них 21 людина померла. Відсутність лабораторної діагностики та достовірної ідентифікації каліфорнійського грипу в регіоні не дозволяє однозначно «звинуватити» у всіх випадках захворюваності та смертях саме вірус А/Н1N1. Однак декілька підтверджених летальних випадків дозволили скласти певну патоморфологічну картину змін в органах при свинячому грипі, яка, сподіваємося, допоможе верифікувати захворювання ще на етапі лікування.

Ключові слова: грип А/Н1N1, патоморфологія.

Гострі респіраторні вірусні інфекції являють собою велику групу клінічно і морфологічно подібних гострих запальних захворювань органів дихання, що викликаються пневмотропними вірусами. Частота гострих вірусних інфекцій істотно коливається в різні пори року, збільшуючись в осінньо-зимовий період [1, 2].

Не можна забувати, що пандемія 1918 року, знаменитого «іспанського грипу» (теж грип А/Н1N1) починалася навесні, як звичайний сезонний грип на Піренейському півострові, з

низькою смертністю й не викликала ніяких побоювань. І тільки повторний спалах восени, усього за півроку, перетворив її на спустошливу пандемію, внаслідок якої в усьому світі, за різними підрахунками, загинуло від 50 до 100 мільйонів людей [3].

Всі респіраторні віруси, як РНК- так і ДНК-вмісні, потрапляють в організм людини повітряно-краплинним шляхом, викликаючи схожі зміни в організмі. Репродукція цих вірусів відбувається насамперед, у клітинах епітелію органів дихання й складається з декількох основних етапів. Між проникненням вірусу в клітину й появою у ній потомства у вигляді багатьох сотень вірусних часточок може пройти лише декілька хвилин. Великі скупчення вірусів виявляються і при світловій мікроскопії у вигляді базофільних гранул. Під впливом вірусів, що розмножуються, відбувається ушкодження клітин. У першу чергу виникають альтеративні зміни аж до часткового некрозу і загибелі всієї клітини [4, 5].

Мета дослідження – дослідити патоморфологічні зміни в органах і тканинах людей, що померли від грипу А/Н1N1 на Тернопіллі.