

РЕЗУЛЬТАТЫ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ГРИППОМ

Проф. В. П. Малий, Ю. В. Танчук*, В. С. Маслова

Харьковская медицинская академия последипломного образования,
*Харьковская областная клиническая инфекционная больница МЗ Украины

Представлен анализ особенностей клинического состояния и результаты стационарного лечения больных острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом за 2011–2012 гг. (по данным экспертной оценки архивных историй болезни).

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, грипп, лечение, результаты.

РЕЗУЛЬТАТИ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПИРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ ТА ГРИП

Проф. В. П. Малий, Ю. В. Танчук*, В. С. Маслова

Подано аналіз особливостей клінічного стану та результатів стаціонарного лікування хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції та грип за 2011–2012 рр. (за даними експертної оцінки архівних історій хвороби).

Ключові слова: гострі респіраторні вірусні інфекції, грип, лікування, результати.

RESULTS OF HOSPITAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AND FLU

V. P. Maliy, J. V. Tanchuk*, V. S. Maslova

Presents an analysis of the clinical features of the condition and the results of hospital treatment of patients with acute respiratory viral infections and flu for the 2011–2012 GG (based on expert evaluation of archival histories).

Keywords: acute respiratory viral infections, influenza, treatment results.

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) относятся к числу наиболее распространенных и социально значимых заболеваний [1, 2, 4, 12].

В Украине ежегодно острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) болеют 10–14 млн человек, что составляет 25–30 % всей и 75–90 % инфекционной заболеваемости в нашей стране [9]. Этапы программы по борьбе с респираторными инфекциями включают профилактику (предсезонную и экстренную) и лечение ОРЗ, диагностику новых респираторных вирусов, создание новых вакцин и лекарственных препаратов [3, 12].

Полиэтиологичность ОРВИ (более 200 возбудителей) и антигенная изменчивость вирусов гриппа, возможность персистенции вируса в популяции и реинфицирования, выделение вируса воздушно-капельным путем, развитие резистентности к противовирусным препаратам и их многочисленные побочные реакции обуславливают трудности в проведении профилактики и лечения данной категории больных, необходимость постоянного совершенствования этиотропной и патогенетической противовирусной терапии [10, 11].

Цель работы — ретроспективный анализ эффективности стационарного лечения больных ОРВИ и гриппом за период 2011–2012 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы годовые отчеты работы отделения № 1 Областной клинической инфекционной больницы (ОКИБ) г. Харькова за 2011–2012 гг.

Экспертной оценке были подвергнуты 446 историй болезни больных ОРВИ и гриппом, которые закончили стационарное лечение за этот период времени.

Экспертная оценка историй болезни включала в себя анализ в динамике по годам: общего количества пролеченных в отделении больных ОРВИ и гриппом, распределения больных по полу, возрасту и средним срокам поступления в стационар со дня первых признаков заболевания, результатов лечения (средних сроков стационарного лечения; количества больных, выписанных с выздоровлением, улучшением состояния или умерших, средней кратности заболеваний за год, наличия или отсутствия осложнений).

Оценку эффективности лечения проводили с помощью клинико-анамнестического, лабораторного и инструментального методов исследования в динамике: рентгенографии, клинических и биохимических анализов крови и мочи, по показаниям — динамического измерения уровня артериального давления по методу Короткова и данных

электрокардиографии, ультразвуковых методов исследования внутренних органов (в том числе сосудов и миокарда).

Для дифференциальной диагностики вида ОРВИ использовали реакцию иммунной флюоресценции. Для верификации гриппа применяли метод полимеразной цепной реакции.

Лечение больных ОРВИ и гриппом проводили согласно существующим в Украине стандартам [5, 6, 7, 8]. Всем больным ОРВИ и гриппом назначали один из противовирусных препаратов в рекомендуемых дозах для взрослых (осельтамивир, ингавирин, амиксин, арбидол и др.).

На фоне соблюдения постельного режима, диеты № 13, обильного питья назначали аскорбиновую кислоту, антигистаминные препараты II–III генерации, бронхо-, секретолитические средства. Лицам с сопутствующими хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ), сахарным диабетом, хроническими очагами инфекции с целью профилактики осложнений назначали антибиотики: макролиды, фторхинолоны, цефалоспорины, защищенные пенициллины. Из жаропонижающих предпочтение отдавали нестероидным противовоспалительным препаратам II–III генерации (мефенаминовая кислота).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный ретроспективный анализ показал, что в 2011 г. было пролечено 117 больных ОРВИ и 97 больных гриппом. В 2012 г. было госпитализировано 232 пациента с ОРВИ. С диагнозом грипп в 2012 г. больных зарегистрировано не было.

Большая часть пациентов составили лица молодого возраста мужского пола (рис. 1а, 1б).

Из 349 больных ОРВИ у 111 (32 %) наблюдалась аденовирусная инфекция, у 142 (41 %) — респираторно-синцитиальная инфекция, у остальных 96 (27 %) — ОРВИ неустановленной этиологии. У 64 больных диагностирован грипп А, у 33 — грипп В (2011 г.).

Сопутствующие заболевания были представлены хроническими отоларингологическими заболеваниями, заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы (табл. 1).

У 14–18 % лиц ОРВИ и грипп наблюдались на фоне сахарного диабета 2 типа.

Наиболее частыми осложнениями были острый бронхит и негоспитальная пневмония (НП), отоларингологические заболевания (острый гайморит, острый средний отит, обострение хронического тонзиллита) (табл. 2).

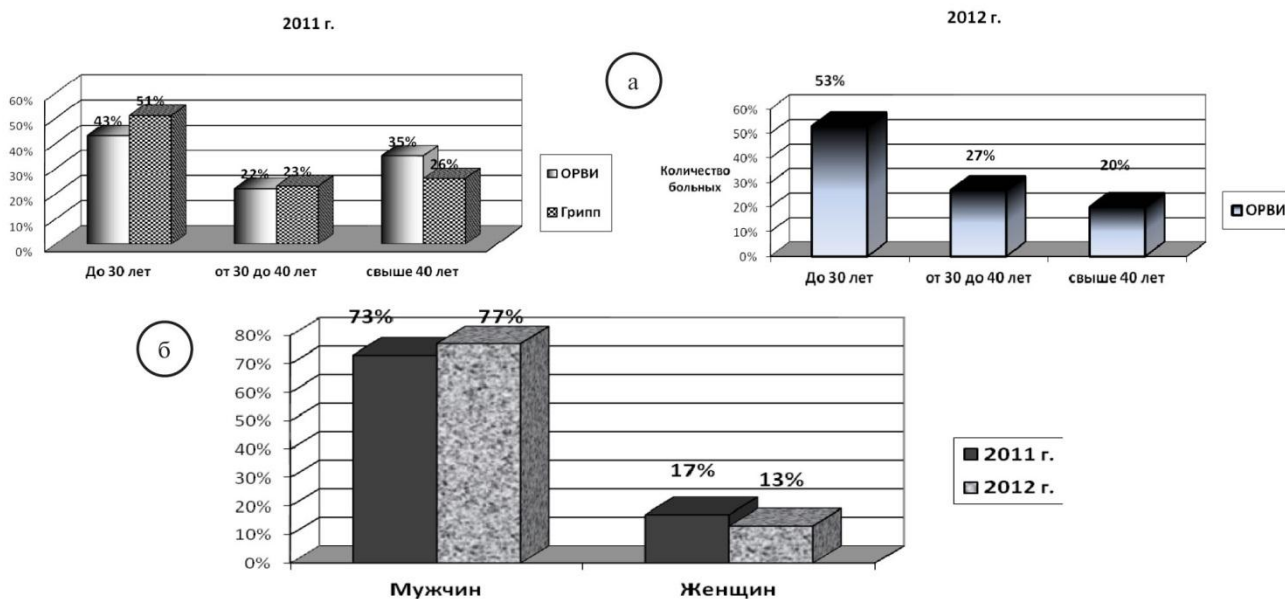


Рис. 1. Распределение больных по возрасту (а); распределение больных ОРВИ и гриппом по полу (б)

Таблица 1

Характер и частота встречаемости сопутствующих заболеваний у больных ОРВИ и гриппом

Сопутствующие заболевания	Количество больных (абс./%)			
	2011		2012	
	ОРВИ (n=117)	Грипп (n=97)	ОРВИ (n=232)	Грипп (n=0)
Хронические отоларингологические заболевания	65 (56 %)	39 (40 %)	71 (31 %)	0
Хронические заболевания органов дыхания	43 (37 %)	29 (30 %)	66 (28 %)	0
Заболевания сердечно-сосудистой системы	75 (64 %)	53 (54 %)	81 (35 %)	0
Эндокринологические заболевания (сахарный диабет 2 типа)	21(18 %)	16 (16 %)	33 (14 %)	0

Таблиця 2

Характер и частота встречаемости осложнений у больных ОРВИ и гриппом

Наименование осложнений	Количество больных (абс./%)			
	2011		2012	
	ОРВИ (n = 117)	Грипп (n = 97)	ОРВИ (n = 232)	Грипп (n = 0)
Острый бронхит	99 (85 %)	71 (73 %)	198 (85 %)	0
Негоспитальная пневмония	36 (31 %)	44 (38 %)	85 (37 %)	0
Острый средний отит	18 (15 %)	17 (18 %)	39 (17 %)	0
Острый гайморит	28 (24 %)	25 (26 %)	58 (25 %)	0
Обострение хронического тонзиллита	36 (31 %)	35 (36 %)	67 (29 %)	0
Бактериальный менингит	0	2 (2 %)	23 (1 %)	0
Острый пиелит	32 (27 %)	32 (33 %)	67 (29 %)	0
Острый пиелонефрит	9 (8 %)	11 (11 %)	23 (10 %)	0
Острый миокардит	6 (5 %)	8 (8 %)	9 (4 %)	0
Обострение хронических заболеваний органов дыхания	22 (19 %)	28 (29 %)	53 (23 %)	0
Прогрессирование сердечной недостаточности	13 (11 %)	14 (15 %)	30 (13 %)	0

Из нереспираторных осложнений у этих больных наиболее часто встречались острые воспалительные заболевания мочевыводящих путей и почек. У 19–29 % лиц ОРВИ и грипп вызвали обострение хронических заболеваний органов дыхания, у 11–15 % лиц — прогрессирования хронической сердечной недостаточности, сопровождающей заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальную гипертензию, ишемическую болезнь легких и сахарный диабет).

Наибольшее количество больных (около 72 %) поступали в стационар на 3–4 день от начала заболевания. У 78 % ОРВИ и у 85 % пациентов с гриппом наблюдалось состояние средней тяжести. У остальных 15 и 22 % лиц, соответственно, с наличием осложнений (в том числе НП) наблюдалось тяжелое течение заболевания.

Результаты лечения показали, что на протяжении 2011 и 2012 гг. смертных случаев от ОРВИ и гриппа зарегистрировано не было. С выздоровлением выписывалось по годам 78 и 72 %, соответственно, больных ОРВИ и 81 и 79 % больных гриппом.

Средняя продолжительность лечения у больных ОРВИ составила $6,85 \pm 0,65$ дней и $9,11 \pm 0,75$ дней (в 2011 и 2012 г., соответственно); у больных гриппом — в два раза дольше, то есть $17,89 \pm 1,15$ дней.

Наличие осложнений (НП) удлиняло сроки лечения: у больных с ОРВИ и НП они составили

в 2011 г. $17,89 \pm 2,5$ дней и в 2012 г. — $16,1 \pm 2,35$ дней. У пациентов с гриппом и НП в 2011 г. средняя продолжительность лечения в стационаре составила $31,35 \pm 2,65$ дней, что в 2 раза превышало сроки лечения больных с ОРВИ и НП ($p < 0,05$).

Наряду с этим, у 25 % пациентов с ОРВИ и у 33 % пациентов с гриппом в историях болезни было зарегистрировано наличие резистентности на применение этиотропных противовирусных препаратов, а у 13 % у лиц с ОРВИ и 21 % лиц с гриппом — побочные реакции и осложнения. Это потребовало смены препарата или полной его отмены (рис. 2).

Ретроспективный анализ годовых отчетов отделения и архивных историй болезни больных с ОРВИ и гриппом, стационарно пролечившихся в 2011 и 2012 г., продемонстрировал, что в 2011 и 2012 г. с диагнозом ОРВИ и грипп в стационар поступали лица преимущественно молодого возраста и мужского пола. Около 80 % больных поступали на 3–4 день от начала заболевания. Заболевания характеризовались у всех больных средней тяжестью течения. Тяжелое течение ОРВИ и гриппа отмечалось у лиц с наличием сопутствующей патологии.

Большая часть больных ОРВИ и гриппом выписывались с выздоровлением или улучшением состояния. Смертных случаев за этот период зарегистрировано не было.

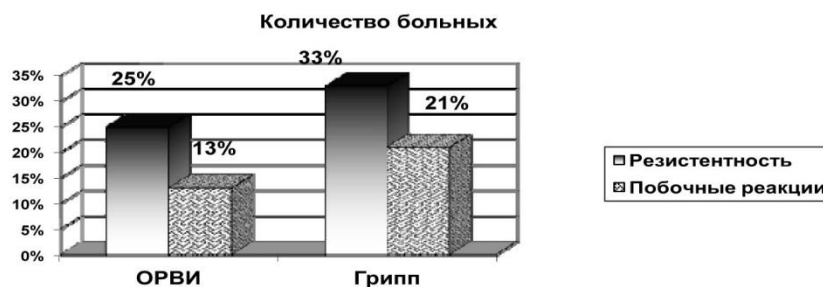


Рис. 2. Резистентность и побочные реакции этиотропной противовирусной терапии у больных с ОРВИ и гриппом

Вместе с тем, у 85 % лиц ОРВИ и у 71 % больных гриппом наблюдались бактериальные осложнения в виде острого бронхита, у 31–38 % пациентов — НП. У трети пациентов во время пребывания в стационаре были зарегистрированы побочные реакции или резистентность этиотропной противовирусной терапии.

ВИВОДИ

1. Согласно ретроспективному анализу историй болезни в отделении № 1 ОКИБ г. Харькова состояние больных, течение болезней и сроки лечения в 2011 и 2012 г. зависели от характера заболевания (ОРВИ или грипп), возраста больных и наличия или отсутствия осложнений и сопутствующих заболеваний.
2. В 2011 и 2012 г. с диагнозами ОРВИ и грипп в отделение поступали больные в среднем на 3–4 день от начала болезни, преимущественно молодого возраста и мужского пола, у которых наблюдалось средней тяжести течение болезней. Тяжелое течение ОРВИ и гриппа зарегистрировано было у больных с сопутствующими заболеваниями или наличием осложнений.
3. Результаты лечения показали, что в 2011 и 2012 г. с выздоровлением выписывались

соответственно по годам 78 % и 72 % больных ОРВИ и 81 % и 79 % больных гриппом (2011 г.). Смертных случаев от ОРВИ и гриппа зарегистрировано не было. Средняя продолжительность лечения у больных ОРВИ составила $6,85 \pm 0,65$ дней и $9,11 \pm 0,75$ дней (в 2011 и 2012 г., соответственно); у больных гриппом — в два раза дольше, то есть $17,89 \pm 1,15$ дней.

4. У большей части больных (71 % и 85 %) ОРВИ и грипп сопровождались бактериальными осложнениями (острый бронхит, НП). Небактериальные осложнения в виде обострения или ухудшения сопутствующих заболеваний (эндокринологических, сердечно-сосудистых) наблюдались у лиц пожилого возраста и обуславливали более длительные сроки лечения. В среднем у 30 % больных ОРВИ и гриппом зарегистрированы резистентность, побочные действия или осложнения противовирусной терапии.

Актуальным и перспективным направлением дальнейших исследований в этом направлении является обоснование методов совершенствования этиотропной терапии ОРВИ и гриппа, что и является предметом проведения наших дальнейших разработок.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грипп А(H1N1)/California/04/2009: эпидемиология, клиническая картина и этиотропная терапия / К. В. Жданов, Н. И. Львов, Е. М. Войцеховская [и др.] // TERRA MEDICA. — 2010. — № 4. — С. 3–8.
2. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ / Под ред. проф. В. П. Малого, проф. М. А. Андрейчина. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2012. — 320 с.
3. Лыткина И. Н. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения / И. Н. Лыткина, Н. А. Малышев // Лечащий врач. — 2010. — №10. — С. 66–69.
4. Марієвський В. Ф. Епідемічна ситуація з грипу в Україні у 2009–2010 рр. / В. Ф. Марієвський // Сучасні інфекції. — 2010. — № 1. — С. 4–12.
5. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія»: Наказ МОЗ України від 19.03.2007 № 128.
6. Про затвердження методичних рекомендацій «Принципи діагностики та лікування хворих на гострі респіраторні вірусні захворювання»: Наказ МОЗ України від 12.08.2009 № 590.
7. Про внесення зміни до Наказу МОЗ України від 12.08.2009 № 590: Наказ МОЗ України від 02.12.2009 № 908.
8. Про внесення змін до Наказу МОЗ від 20.05.2009 № 189-Адм «Про затвердження Протоколу діагностики та лікування нового грипу А Н1/Н1 Каліфорнія у дорослих»: Наказ МОЗ України від 13.11.2009 № 832.
9. Печінка А. М. Гострі респіраторні захворювання: питання клінічної діагностики та лікування (лекція) / А. М. Печінка, М. І. Дземан // Укр. мед. часопис. — 2010. — № 5 (79). — С. 94–103.
10. Особливості постгриппозних пневмоній, що супроводжували пандемію грипу в Україні в жовтні-грудні 2009 року / В. М. Рижик, П. Ф. Дудій, М. М. Багрій [та ін.] // Променева діагностика, променева терапія. — 2011. — № 1–2. — С. 28–31.
11. Чувствительность пандемических и сезонных штаммов вируса гриппа к озельтамивиру / А. А. Шатро, П. М. Анфимов, В. М. Гусева [и др.] // Сб. статей и тезисов «Грипп: эпидемиология, профилактика и лечение». — Санкт-Петербург. — 2011. — С. 72–74.
12. World Health Organization 2011 «Summary of the first post-pandemic influenza season in the first post-pandemic influenza season in the WHO Europeanregion: 2010-2011». — Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/153379/flu_2010-2011_summary.pdf.