

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

С.Ф. Попов, Е.А. Иоанниди, О.В. Александров

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной

В статье проведен обзорный анализ клинико-эпидемиологических и лабораторных особенностей современного течения гриппа среди пациентов пожилого и старческого возраста. Работа демонстрирует доминирование среднетяжелых и тяжелых типичных форм гриппа преимущественно подтипа А(Н1N1) у невакцинированных пациентов пожилого и старческого возраста на фоне сопутствующих хронических сердечно-сосудистых, бронхолегочных и эндокринных заболеваний, в условиях несвоевременной госпитализации.

Ключевые слова: грипп, гриппозная пневмония, пожилой возраст, эпидемическая вспышка.

DOI 10.19163/1994-9480-2021-1(77)-150-153

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE MODERN COURSE OF INFLUENZA AMONG ELDERLY PATIENTS

S.F. Popov, E.A. Ioannidi, O.V. Alexandrov

FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Department of infectious diseases with epidemiology and tropical medicine

The article presents a survey of clinical, epidemiological and laboratory features of the modern course of influenza among elderly patients. The article demonstrates the dominance of typical moderate and severe forms of the subtype A(H1N1) influenza among unvaccinated elderly patients taking into account of concomitant chronic cardiovascular, bronchopulmonary and endocrine diseases, in conditions of untimely hospitalization.

Key words: influenza, influenza pneumonia, elderly age, epidemic outbreak.

Во времена пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и все более серьезных вызовов общественному здравоохранению различных стран мира проблема гриппа, особенно новых его вариантов, сохраняет свою острую актуальность и значимость. Несмотря на создание в 1952 г. под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) глобальной системы эпидемиологического надзора за гриппом и принятию ответных мер (GISRS), в связи с быстрой эволюцией вируса и выявлением за последние годы новых его форм, – в первую очередь пандемического – А(Н1N1 California/04/2009) и так называемого «птичьего» А(Н5N1), – грипп имеет малопредсказуемый и далеко не всегда контролируемый характер и способен привести к новым грозным пандемиям в самом ближайшем будущем [1, 2, 6, 7, 8]. Так, по данным ВОЗ, за период с 2013 по 2018 гг. среди жителей Китая фиксировались локальные вспышки лабораторно подтвержденного «птичьего» гриппа новых серотипов А(Н7N9) и А(Н5N6), имевшие потенциал для их дальнейшего распространения. Кроме того, специалисты еще не забыли волнообразную и опустошительную

пандемию «испанского гриппа» А(Н1N1) сто лет назад, унесшую по разным оценочным данным от 17 до 50 млн человеческих жизней (2,5–5,3 % населения Земли), чтобы терять настороженность и бдительность по отношению к этой инфекции [1, 5, 8].

Особую опасность грипп, как сезонный, так и пандемический, представляет для пожилых людей, детей до двух лет, пациентов, страдающих сахарным диабетом и ожирением, лиц с хроническими бронхолегочными заболеваниями и женщин во время беременности. В этих уязвимых группах пациентов, несомненно, наиболее велика вероятность развития вирусно-бактериальной пневмонии, респираторного дистресс-синдрома взрослых (РДСВ) с острой дыхательной недостаточностью, острого геморрагического отека легких и летального исхода [2, 3, 4].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Ретроспективный анализ клинико-эпидемиологических особенностей течения гриппа в группе пациентов пожилого и старческого возраста (60–74 и 75–90 лет соответственно) за период с 2015 по 2019 гг.

Для этого нами на базе Областной инфекционной больницы № 1 г. Волгограда в случайном порядке были отобраны медицинские карты 126 стационарных больных (формы № 003-у) в возрасте старше 60 лет.

Диагноз «грипп» у всех вышеуказанных пациентов был лабораторно подтвержден исследованием парных сывороток крови в реакции торможения гемагглютинации (РТГА), методом иммуноферментного анализа (ИФА) и/или полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Представляет собой компаративный анализ клинико-эпидемиологических и лабораторных данных в представленной медицинской документации.

Для статистической обработки результатов использовалась программы Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В отобранной нами группе было 47 пациентов мужского пола (37,3 %) и 62,7 % женщин. Возраст пациентов данной группы колебался в пределах от 60 до 94 лет, при этом средний возраст составил ($69 \pm 2,5$) года. Средняя продолжительность госпитализации вышеуказанных пациентов колебалась в диапазоне ($7,0 \pm 1,5$) дня.

Необходимо отметить, что более чем две трети обследованных нами пациентов (98 человек, 77,8 %) поступили в инфекционный стационар несвоевременно – позже 96 ч от начала заболевания, что обычно является прогностически неблагоприятным фактором при лечении. Кроме того, почти все пациенты отобранной нами группы (124 человека, 98,4 %) заявляли, что не были вакцинированы от гриппа в предэпидемическом периоде. Лишь два пациента указали на то, что подверглись вакцинации от этой инфекции. Этиологическая структура гриппа в группе отобранных нами пациентов представлена на рис.

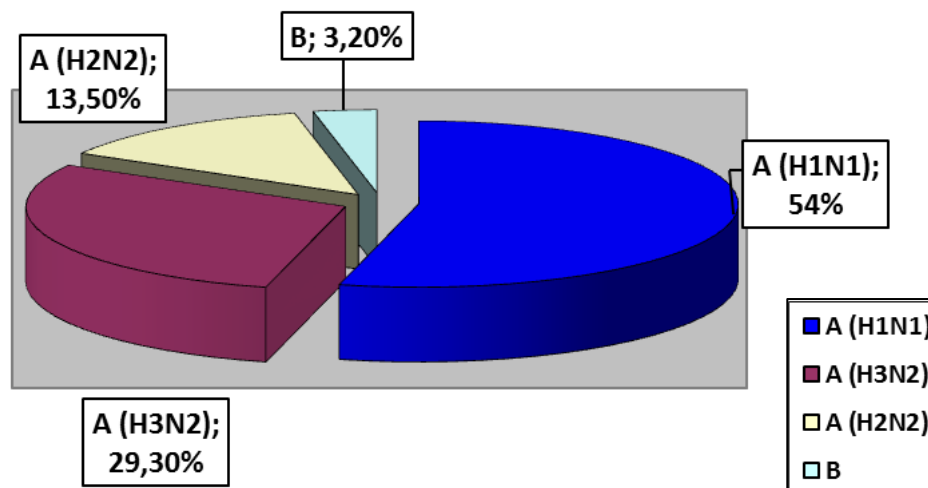


Рис. Этиологическая структура гриппа среди пациентов пожилого и старческого возраста в Волгоградской области за период с 2015 по 2019 гг.

Как видно из рисунка, в этиологической структуре гриппа в отобранной нами группе пациентов за указанный период времени превалировал серотип A(H1N1) – возбудитель как сезонного, так и пандемического гриппа, – который был выявлен у половины из них. В остальных случаях регистрировались серотипы A(H3N2) и A(H3N2), а также грипп типа B. Случаи гриппа типа C у обследованных нами пациентов пожилого и старческого возраста не регистрировались.

Из числа соматических заболеваний, для которых грипп был интеркуррентной инфекцией, пациенты отобранной нами группы чаще всего выявляли признаки ишемической болезни сердца и кардиосклероза (84,9 %), гипертонической болезни различной степени

тяжести (69,8 %), сахарного диабета II типа в стадии субкомпенсации (38,1 %), хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (34,9 %), ожирения I–II степени тяжести (37,9 %); у 15,1 % из пожилых пациентов грипп протекал на фоне сопутствующих онкологических заболеваний различной стадии и локализации. В 7,9 % случаев грипп протекал на фоне отдаленных неврологических последствий острого нарушения мозгового кровообращения.

Клинически, в подавляющем числе случаев (115 пациентов, 91,3 %), у пациентов пожилого и старческого возраста регистрировались среднетяжелые формы гриппа. Однако в остальных случаях заболевание протекало в тяжелой форме, осложненной картиной

полисегментарной вирусно-бактериальной пневмонии с явлениями острой дыхательной недостаточности 1–2-й степени, на фоне РДСВ. В этой связи летальный исход среди наших пациентов наступил у 3,2 % из них (4 человека).

Клиническая манифестация гриппа была острой у всех наших пациентов, сопровождавшаяся классическими по характеру лихорадочно-интоксикационным и катаральным синдромами. Однако типичная для гриппа кратковременная фебрильная лихорадка в когорте пациентов пожилого и старческого возраста выявлялась лишь у 19 из них (15,1 %), что может быть обусловлено наличием сопутствующих хронических соматических заболеваний, сопровождающихся возрастным снижением иммунной защиты, с одной стороны, и несвоевременностью обращения за медицинской помощью – с другой. Средняя длительность лихорадочно-интоксикационного синдрома при этом составляла $(3,0 \pm 1,5)$ дня.

Пациентов пожилого и старческого возраста (89,7 %) беспокоили неинтенсивные, тупые, давящие головные боли с преимущественной локализацией в лобной и височно-теменных областях, выраженная слабость, недомогание, снижение аппетита. У половины пациентов (54 %) фиксировались миалгии в области икроножных мышц, мышц шеи, спины и живота.

В свою очередь клинические проявления катарального синдрома – заложенность носа, дискомфорт в горле или чувство сухости при глотании – выявлялись лишь в трети случаев (34,1 %). Сухой или малопродуктивный кашель с явлениями трахеита в виде саднящих болей за грудиной после кашля выявлялись у трех четвертей обследованных нами пациентов (96 человек, 76,2 %). У 14,3 % от общего количества пациентов были отмечены единичные эпизоды кровохарканья.

Обращает на себя внимание то, что в 18,3 % случаев у обследованной нами группы пациентов пожилого и старческого возраста выявлялись диспепсические расстройства различной степени выраженности – от изжоги, тошноты и вздутия живота до одно-, двукратного жидкого стула в сутки.

При оценке объективной картины гриппа у 81,7 % пациентов выявлялись тахикардия, глухость тонов сердца и лабильность артериального давления в процессе лечения.

Со стороны рутинных лабораторных данных, 81 % пациентов демонстрировал умеренную лейкопению, более половины из них (67,7 %) – относительный лимфоцитоз в общем анализе крови. У 42,9 % пациентов пожилого и старческого возраста выявлялась

кратковременная гипертрансферазemia. В 29,4 % случаев наши пациенты реагировали преходящей гипергликемией до 25 ммоль/л в процессе их лечения.

В очередной раз необходимо отметить, что все пациенты обследованной нами группы с летальным исходом их заболевания не были заблаговременно вакцинированы от гриппа и поздно обратились за медицинской помощью (на пятые сутки заболевания и более), занимаясь самолечением в домашних условиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что несвоевременное обращение за медицинской помощью, безуспешные попытки самолечения в домашних условиях, добровольный отказ от специфической профилактики гриппа в предэпидемическом периоде, а также негативный фон сопутствующих хронических сердечно-сосудистых, бронхолегочных и эндокринных заболеваний создают серьезные угрозы для благоприятного течения гриппа в группе пациентов пожилого и старческого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грипп у взрослых: методические рекомендации по диагностике, лечению, специфической и неспецифической профилактике / под ред. А.Г. Чучалина, Т.В. Сологуб; Минздрав России, ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России; Нац. центр ВОЗ по гриппу; НИИ пульмонологии ФМБА России. – СПб., 2014. – 190 с.
2. Иоанниди Е.А., Александров О.В., Попов С.Ф. Актуальные вопросы лечения гриппа у взрослых пациентов // Лекарственный вестник. – 2015. – Т. 9, № 3 (59). – С. 28–32.
3. Иоанниди Е.А., Попов С.Ф., Александров О.В. Клинико-эпидемиологические особенности гриппа на территории Волгоградской области в эпидсезоне 2010/11 гг. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2011. – № 4 (40). – С. 39–41.
4. Иоанниди Е.А., Попов С.Ф., Александров О.В. Опыт применения энтеросорбентов в комплексной терапии гриппа // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 2 (30). – С. 33–35.
5. Руководство по вирусологии: Вирусы и вирусные болезни человека и животных / под ред. Д.К. Львова. – М.: Изд-во «МИА», 2013. – 1200 с.: ил.
6. Influenza virus and vaccination / M.L. DeDiego, A. Nogales (ed.). – 2020. – 130 p.
7. Pandemic Influenza / J. Van-Tam, C. Shellwood (ed.). – 2nd ed. – CABI, 2013. – 234 p.
8. Textbook of Influenza / R.G. Webster [et al.] (ed.). – 2nd ed. – Wiley Blackwell, 2013. – 502 p.: il.

REFERENCES

1. Gripp u vzroslyh: metodicheskie rekomendacii po diagnostike, lecheniju, specificheskoy i nespecificheskoy profilaktike [Influenza in adults: guidelines for diagnosis, treatment, specific and non-specific prevention]. A.G. Chuchalina, T.V. Sologub (ed.); Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution «Research Institute of Influenza» of the Ministry of Health of Russia; Nat. WHO Influenza Center; Research Institute of Pulmonology, FMBA of Russia. St. Petersburg, 2014. 190 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Ioannidi E.A., Alexandrov O.V., Popov S.F. Aktualnye voprosy lechenija grippa u vzroslyh pacientov [Topical issues in the treatment of influenza in adult patients]. *Lekarstvennyy vestnik* [Medicinal Bulletin], 2015, vol. 9, no. 3 (59), pp. 28–32. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Ioannidi E.A., Popov S.F., Alexandrov O.V. Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti grippa na territorii Volgogradskoy oblasti v epidsezone 2010/11 gg. [Clinical and epidemiological features of influenza in the Volgograd region in the epidemiological season of 2010/11]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* [Journal of Volgograd State Medical University], 2011, no. 4 (40), pp. 39–41. (In Russ.; Abstr. in Engl.).
4. Ioannidi E.A., Popov S.F., Alexandrov O.V. Opyt primeneniya enterosorbentov v kompleksnoy terapii grippa [Experience of using enterosorbents in the complex therapy of influenza]. *Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy jurnal* [Volgograd Journal of Medical Research], 2011, no. 2 (30), pp. 33–35. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Rukovodstvo po virusologii: Virusy i virusnye bolezni cheloveka i zhivotnykh [Guide to Virology: Viruses and Viral Diseases of Man and Animals]. D.K. Lvova (ed.). Moscow: «MIA» Publ., 2013. 1200 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
6. Influenza virus and vaccination. M.L. DeDiego, A. Nogales (ed.). 2020. 130 p.
7. Pandemic Influenza. J. Van-Tam, C. Shellwood (ed.). 2nd ed. CABI, 2013. 234 p.
8. Textbook of Influenza. R.G. Webster, et al. (ed.). 2nd ed. Wiley Blackwell, 2013. 502 p.: il.

Контактная информация

Александров Олег Вениаминович – к. м. н., доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: ghost2039@rambler.ru