



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (59)

2023

сентябрь

УДК 616-08-035

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ СО - ЦИРКУЛЯЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДТИПОВ ВИРУСА ГРИППА И ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Эсауленко Елена Владимировна Email: EsauienkoE@mail.ru

Позднякова Марина Георгиевна Email: pozdnjakova72@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

✓ Резюме

Острые респираторные вирусные инфекции – массовые заболевания, остаются серьезной проблемой в мире. Осельтамивир являются основным противовирусным препаратом для лечения гриппа. Цели и задачи. Охарактеризовать клиническую картину пандемического гриппа A/H1N1pdm09 при применении противовирусного препарата - осельтамивир. Методы исследования. Анализ 136 историй болезни с диагнозом – грипп. Результаты. Сравнительная оценка клинического течения пандемического гриппа на фоне проведения противовирусной терапии показала снижение частоты развития пневмоний при пандемическом гриппе A/H1N1pdm09 в сравнении с терапией без применения противовирусных препаратов.

Ключевые слова: грипп, пневмония, инфекция, терапия.

GRIPP KASALLIGINING KECHISHIDA VIRUS TIPLARINING SIRKULYASIYASI VA DAVOLASHDA VIRUSGA QARSHI PREPARATLARNING QO'LLANILISHI

Esaulenko Elena Vladimirovna Email: EsauienkoE@mail.ru

Pozdnyakova Marina Georgiyevna Email: pozdnjakova72@mail.ru

Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Sankt-Peterburg davlat pediatriya tibbiyot universiteti" oliy ta'lim federal davlat byudjeti ta'lim muassasasi

✓ Rezyume

O'tkir respirator virusli infeksiyalar keng tarqalgan kasalliklar bo'lib dunyoda jiddiy muammo bo'lib qolmoqda. Oseltamivir grippni davolash uchun asosiy virusga qarshi preparatdir. Oseltamivir virusga qarshi preparatini qo'llashda A/H1N1pdm09 pandemik grippning klinik ko'rinishini tavsiflash muhim. Gripp tashxisi bilan 136 ta holat tahlil qilindi. Natijalari esa Virusga qarshi terapiya fonida pandemik grippning klinik kechishini qiyosiy baholash va A/H1N1pdm09 pandemik grippida pnevmoniya bilan kasallanishning virusli qarshi preparatlarni qo'llamasdan terapiya bilan solishtirganda kamayganligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: gripp, pnevmoniya, infeksiya, terapiya

FEATURES OF THE COURSE OF INFLUENZA INFECTION IN CONDITIONS OF CO-CIRCULATION OF DIFFERENT SUBTYPES OF THE INFLUENZA VIRUS AND THE USE OF ANTI-VIRAL THERAPY

Esaulenko Elena Vladimirovna Email: EsauienkoE@mail.ru

Pozdnyakova Marina Georgiyevna Email: pozdnjakova72@mail.ru

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "St. Petersburg State Pediatric Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation

✓ Resume

Introduction. Acute respiratory viral infections – mass diseases, remain a serious problem in the world. Oseltamivir is the main antiviral drug for the treatment of influenza. **Goals and objectives.** To characterize the clinical picture of pandemic influenza A/H1N1pdm09 when using the antiviral drug - oseltamivir. **Research methods.** Analysis of 136 case histories with a diagnosis of influenza. **Results.** A comparative assessment of the clinical course of pandemic influenza against the background of antiviral therapy showed a decrease in the incidence of pneumonia in pandemic influenza A/H1N1pdm09 in comparison with therapy without the use of antiviral drugs. **Conclusions:** antiviral drugs in the treatment of infections caused by influenza viruses have shown a high level of effectiveness.

Key words: influenza, pneumonia, infection, therapy.

Актуальность

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) относятся к группе массовых заболеваний и продолжают оставаться серьезной проблемой для мирового сообщества. Способность респираторных вирусов, особенно вирусов гриппа, мгновенно распространяться в человеческой популяции, преодолевать в короткие сроки большие расстояния и инфицировать одновременно значительные группы людей, разнообразие возбудителей, тяжесть клинических проявлений, частое возникновение вторичных осложнений создают сложности в проведении этиотропной терапии [1].

Главенствующая роль принадлежит гриппу, ежегодные эпидемические подъемы которого наносят большой социально-экономический ущерб государствам с любым уровнем экономического развития. Гриппом болеют 5–10 % взрослых и 20–30 % детей. В европейских странах, США и Японии жертвами эпидемий гриппа становятся более 100 млн. человек в год. В России экономический ущерб, причиняемый острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом, остается значительным. За 2022 год было зарегистрировано 42,2 миллиона случаев заболеваний этими инфекциями, что на 10% больше, чем в предшествующем 2021 году (38,4 миллиона) и на 42% больше, чем в 2019 году (29,8 миллиона). Более чем вчетверо возросло число зарегистрированных случаев заболевания гриппом (85,4 тысячи против 20,9 тысячи в 2021 году), превысив показатели 2020 (51,5 тысячи) и 2019 (54,7 тысячи) годов [2,3].

В России ежегодная эпидемия гриппа обычно начинается в октябре и заканчивается в апреле. Грипп представлен рядом вирусов, которые вызывают заболевание во всех возрастных группах, но среди детей заболеваемость гриппом наиболее высока. В ходе эпидемий гриппа заболеваемость тяжелыми формами гриппа и смертность наиболее высоки в возрастной группе ≥ 65 лет, среди детей в возрасте < 2 лет, и у лиц любого возраста, у которых имеются сопутствующие заболевания или состояния, повышающие риск развития осложнений при гриппе [4]. Величина активности гриппа, вызываемого штаммами двух подтипов вируса сезонного гриппа А (сезонный H1N1 и H3N2), которые совместно циркулируют с конца семидесятых годов 20 века и штаммов вируса гриппа В непредсказуема, при этом штаммы сезонного вируса гриппа H1N1 в мире до 2009 года выявлялись в умеренном количестве. В периоде после пандемии 2009 года, штаммы вируса H1N1 считаются ведущими сезонными штаммами вируса гриппа А (H1N1). На основе эпидемиологических исследований сезонного гриппа и гриппа H1N1 2009 года, лица с наиболее высоким риском развития осложнений гриппа требуют применения противовирусных препаратов с доказанным действием [5,6,7,8].

Осельтамивир и занамивир являются основными противовирусными препаратами, рекомендованными для профилактики и лечения гриппа [9,10].

Штаммы вирусов гриппа А и В, за редким исключением, чувствительны к осельтамивиру и занамивиру. Случаи резистентности к осельтамивиру штаммов вируса H1N1 2009 описаны только спорадически, включая редкие случаи ограниченной передачи [11,12].

Цель исследования: Аналитическая характеристика клинической картины пандемического гриппа A/H1N1pdm09 и сезонного гриппа A/H1N1, при применении противовирусного препарата - осельтамивир.

Материал и методы

Настоящее исследование проводилось в период эпидемий гриппа с 2008 - 2016гг. на базе клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург. Выполнен некоммерческая научно исследовательская анализ 136 историй болезни пациентов, которые находились на стационарном лечении с подтвержденным диагнозом – грипп, из них были сформированы четыре группы.

Первую группу составили больные с лабораторно подтвержденным диагнозом пандемический грипп А H1N1pdm09, находившиеся на лечении в стационаре в период эпидемии гриппа в 2009-2010гг. без применения противовирусной терапии. Общей численностью 47 человек в возрасте от 18 до 72 лет (Me 24(20/34)), из которых было 32 (68%)-мужчин и 15 (32%) женщин.

Вторая группа пациентов - 54 человека с диагнозом пандемический грипп А H1N1pdm09, находившиеся на лечении в инфекционной больнице в период эпидемии гриппа 2009-2010гг. и получавших противовирусную терапию: 40 (74%) мужчин и 14 (26%) женщин, от 18 до 58 лет. Медиана возраста группы составила 21(19/33,7) год.

Третью группу составили пациенты с лабораторно подтвержденным диагнозом сезонный грипп - А/H1N1, находившиеся на стационарном лечении в период эпидемии гриппа в 2008-2009гг., без применения противовирусной терапии. Всего 11 человек в возрасте от 18 до 79 лет (медиана-28 (18/58) лет), из которых было 7 (64%) мужчин и 4(36%) женщины.

Четвертую группу составили пациенты с лабораторно подтвержденным диагнозом пандемический грипп А H1N1pdm09, находившиеся на лечении в инфекционной больнице в период эпидемии гриппа в 2016г. без применения противовирусной терапии. Всего 24 человека в возрасте от 18до 65 лет (Me 32(28/43,5)), из которых было 3 (12,5%)- мужчин и 21 (87,5%) женщина.

Диагноз «грипп» подтверждали методом ПЦР (Полимеразная цепная реакция) – материал мазок из зева, был выполнено в лаборатории клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина, Санкт – Петербург, исследование проводили в день поступления материала методом ОТ-ПЦР в режиме реального времени. Для серологического подтверждения диагноза «грипп» использовали метод РТГА (реакция торможения гемагглютинации) с эритроцитами кур с актуальными антигенами штаммов вируса гриппа (лаборатория на базе НИИ гриппа, Санкт – Петербург).

Клиническое наблюдение за пациентами включало в себя сбор анамнеза заболевания, эпидемиологических данных, клинические осмотры в динамике, оценку тяжести основного заболевания по стадиям и выраженности клинических проявлений, а также сопутствующих заболеваний и осложнений, состояние при поступлении, характер проводимой терапии.

В ходе анализа оценивали общепризнанные клинические симптомокомплексы и симптомы патологии, необходимые для формулировки диагноза грипп: интоксикационный синдром, катаральный синдром, астеновегетативный синдром, геморрагический синдром, менингеальный синдром.

Для уточнения окончательного диагноза, использовали стандартное рентгеновское обследование — рентгеноскопия и прицельные снимки органов грудной клетки в прямых и боковых проекциях в положениях стоя и лежа, у некоторых пациентов применяли флюорографию органов грудной клетки.

Полученные в процессе исследования данные обрабатывали с помощью лицензионной программы SPSS 15.0.

Лечение пациентов: всем пациентам назначали базисную терапию: режим, диета, поливитамины, патогенетическое лечение. Противовирусные: Озельтамивир 75 мг в капсулах внутрь по 1 капсуле 2 раза в сутки. Курс составлял 5 дней.

Результат и обсуждение

Была детально проанализирована этиологическая структура гриппа в эпидемические сезоны с 2008 - 2016гг.

Установлено, что основным возбудителем заболевания в эпидемический сезон 2008 - 2009гг. был вирус гриппа А(H3N2)(A2) – у 53% обследованных, вирус гриппа А(H1N1)(A1) был типирован у 11% госпитализированных в этот период, также была отмечена циркуляция вируса

гриппа типа В – у 15,3% среди заболевших. При этом микст-инфекция была лабораторно подтверждена в 20,4% случаях. Таким образом эпидемический подъем в данный период был обусловлен доминированием сезонных вирусов гриппа типа А(Н3N2) и типа В, таким образом, эпидемия носила смешанный характер.

В следующий эпидемический сезон 2009 – 2010 гг. этиологическая структура гриппа выглядела следующим образом: вирус гриппа А(Н1N1)pdm09 изолированный был лабораторно подтвержден у 77,4% госпитализированных в тот период, у 22,6% больных была выявлена микст-инфекция гриппа А(Н1N1)pdm09 с «сезонным» гриппом. Изолированного «сезонного» гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и/или В в этот период выявлено не было определено. Таким образом, в этиологической структуре лабораторно подтверждённых диагнозов острых респираторных вирусных инфекций в этот период эпидемического подъема заболеваемости преобладал вирус гриппа А(Н1N1)pdm09.

За эпидемический сезон 2010 - 2011гг. с учетом результатов лабораторных исследований можно судить о циркуляции сезонного гриппа А1 в 6-ти случаях (6%), гриппа А2 в 6-ти (6%) случаях, гриппа В - 8 (8%) случаев, грипп А1+А2 у 4-х (4%), А1+В у 1-го (1%), А2+В у 1-го больного (1%), А1+А2+В у 2-х больных (2%). Изолированный пандемический грипп АН1N1pdm09 был диагностирован у 51-го (51,5%) госпитализированных, микст-инфекция пандемического гриппа АН1N1pdm09 с сезонным гриппом А1 в 11-ти (11%) случаях, с гриппом А2 в 3-х (3%) случаях, с гриппом В в 3-х (3%) случаях, с гриппом А1+А2 в 2-х (2%) случаях, с гриппом А1+В в одном (1%) случае.

В эпидемический сезон 2015 – 2016 гг. из числа обследованных пациентов грипп АН1N1 был выявлен в 87% случаях, грипп - А/Н3N2 в 8,6%, грипп В был диагностирован у одного госпитализированного- 4,3%. Микст - инфекции выявлено не было [рис.1].



Рис. 1. Этиологическая структура вирусов гриппа на территории Санкт-Петербурге в эпидемические сезоны 2008 – 2016гг.

Анализ госпитальных случаев гриппа эпидемические сезоны 2009 – 2010 гг. и 2010 - 2011гг. выявил, что не в 100% случаев был диагностирован грипп АН1N1pdm09. Кроме того, следует отметить развитие ко-инфекции в 22% случаях с присоединением вирусов гриппа других типов. Как видно из рисунка 1 грипп А/Н1N1 преобладал над гриппом А/Н3N2 в эпидемических сезонах 2009–2010гг.- (77,4%), 2010–2011гг.- (56,3%) и 2015–2016 гг. - (87%). В эпидемический сезон 2008-2009гг. преобладал грипп А/Н3N2- 53,1%.

При сравнительной характеристике сезонного гриппа и пандемического гриппа было установлено, что как при сезонном, так и при пандемическом гриппе число госпитализированных мужчин вдвое превышало число женщин (64% и 68% соответственно) $p < 0,001$. Таким образом 2/3 всех госпитализированных больных составляли мужчины. Большинство госпитализированных – лица молодого возраста ($Me\ 24(20/35)$), которые обратились за медицинской помощью при выявлении первых симптомов заболевания. Длительность госпитализации, как при сезонном, так и при пандемическом гриппе коррелировали с возрастом пациентов ($\rho = 0,333$, $\rho = 0,637$, $p = 0,001$).

Статистически значимых различий по сроку заболевания на момент госпитализации больных, длительности госпитализации и длительности заболевания при сезонном гриппе и пандемическом гриппе АН1N1pdm09 не было ($p = 0,667$, $p = 0,291$ и $p = 0,172$ соответственно). При оценке клинического течения пандемического и сезонного гриппа было выявлено, что синдромы

интоксикационный и катаральный при пандемическом гриппе не были статистически значимо более выраженными, чем при сезонном гриппе ($p=0,092$ и $p=0,180$ соответственно).

Длительность синдрома интоксикации при сезонном гриппе не была статистически значимо меньше, чем при пандемическом гриппе и составила по медиане 3(2/5) дня при сезонном гриппе и 5(3/7) дня при пандемическом гриппе ($p=0,720$).

Существенных различий в длительности катарального синдрома не наблюдалось, (Ме 4(2,5/9,5) и Ме 4(2/5) дней соответственно), $p=0,233$

Геморрагический синдром у обследованных пациентов не наблюдался ни при пандемическом гриппе, ни при сезонном гриппе.

Диспептический синдром при пандемическом гриппе развился у 8-ми (17%) больных и при сезонном гриппе у 1-го (9%) пациента и был статистически значимо более выраженным, чем при сезонном гриппе ($p=0,008$). Следует отметить, что при пандемическом гриппе у больных наблюдались такие симптомы как тошнота, рвота и диарея, в то время как при сезонном гриппе больные предъявляли жалобы только на тошноту. Проявление диспептического синдрома в эпидсезон 2015 – 2016 гг. наблюдалось у 8,3% госпитализированных. Длительность диспептического синдрома при сезонном гриппе составила по медиане один день, при пандемическом гриппе два дня. Полученные нами данные свидетельствуют, что в обследованной популяции жителей Санкт-Петербурга старше 16 лет течение гриппа А (H1N1)pdm09 в период пандемии в 15% случаев осложнилось развитием диареи. Наши данные вполне соответствуют данным других авторов [13]. Значимое возрастание данного симптома у инфицированных пандемическим гриппом в сравнение с сезонными субтипами, отмечаемое всеми исследователями, отсутствие в стуле патологических примесей в большинстве наблюдений и краткосрочность диареи на фоне противовирусной терапии, заставляют задуматься о возможном наличии энтеротропности у данного субтипа вируса. Признаки поражения ЦНС, такие как симптом менингизма наблюдались только при пандемическом гриппе у двух пациентов (4,3%) в день поступления в стационар. Острый бронхит при сезонном гриппе диагностировали у 1-го (9%), при пандемическом гриппе у 4-х (8,5%) пациентов.

При пандемическом гриппе пневмонии диагностировались у 26 (55,3%) человек, при сезонном гриппе у 2-х (18,2%) госпитализированных. Таким образом осложнения при пандемическом гриппе встречались чаще, чем при сезонном гриппе, 66% и 36,4% соответственно ($p=0,008$). Пневмонии встречались в три раза чаще при пандемическом гриппе АН1N1pdm09, чем при сезонном гриппе 55,3% и 18,2% соответственно ($p=0,002$). Этиотропная терапия не применялась.

Сравнивая клиническое течение пандемического гриппа на фоне проведения противовирусной терапии и без применения противовирусных препаратов было установлено, что койко-день и длительность болезни у пациентов принимавших противовирусные препараты были статистически значимо меньше, чем у больных не получавших противовирусную терапию: Ме 2,5(2/3,2) и Ме 3(2/5) койко-дня и длительность болезни Ме 9 (7,7/13) и Ме 12 (9/16,5) дней (р критерия Манна-Уитни 0,044) соответственно. Было выявлено, что синдром интоксикации и катаральный синдром при гриппе АН1N1pdm09 без применения противовирусных препаратов не были статистически значимо более выраженными, чем при гриппе АН1N1pdm09 с применения таковых ($p=0,706$ и $p=0,491$ соответственно). Длительность синдрома интоксикации у пациентов получавших противовирусную терапию была статистически значимо меньше, чем у больных гриппом не получавших противовирусную терапию и составила по медиане 4(3/6) дня у пациентов которые находились на противовирусном препарате и 5(3/7) дня у больных не получавших противовирусные препараты, ($p=0,043$). Существенных различий в длительности катарального синдрома не наблюдалось, (Ме 4(3/5) и Ме 4(2/5) дней соответственно), ($p=0,491$). Геморрагический синдром (носовое кровотечение) наблюдался у одного госпитализированного в первый день болезни и длительность его составила один день. Диспептический синдром (диарея) и симптомы менингизма наблюдались у заболевших гриппом на первый и второй день болезни. Длительность симптомов составила по медиане один-два дня. Существенных различий между группами здесь выявлено не было.

При сравнении частоты развития осложнений, было установлено, что статистически значимо чаще осложнения фиксировались у пациентов не получавших противовирусные препараты – 66% и 39% соответственно ($p=0,002$). Среди пациентов, получавших ПВТ диагноз острый бронхит был поставлен двум пациентам (3,7%), среди больных не получавших противовирусную терапию – четверем (8,5%) госпитализированным. Существенных различий между группами здесь выявлено не было ($p=0,655$). Пневмонии встречались статистически значимо более часто у пациентов не получавших противовирусную терапию (55,3% и 35,2% соответственно, $p=0,020$).

Выводы

Эпидемический подъем сезона 2008 - 2009гг. был обусловлен сезонными вирусами гриппа типа А(Н3N2) и типа В. Научно аналитический исследования госпитальных случаев гриппа эпидемического сезона 2009 - 2011гг. выявил, что не в 100% случаев был диагностирован грипп АН1N1pdm09. Большинство госпитализированных – лица молодого возраста без сопутствующей патологии, которые обратились за медицинской помощью при появлении первых симптомов заболевания.

1. Как при сезонном, так и при пандемическом гриппе число госпитализированных мужчин почти втрое превышало число женщин (64% и 68% соответственно).

2. Длительность госпитализации, как при сезонном, так и при пандемическом гриппе коррелировали с возрастом пациентов.

3. При пандемическом гриппе АН1N1pdm09 пневмонии встречались в два раза чаще, чем при сезонном гриппе, в то время как острый бронхит статистически значимо чаще отмечался у больных сезонным гриппом.

4. На фоне терапии противовирусными препаратами длительность болезни и койко-день при пандемическом гриппе АН1N1pdm09 были статистически значимо меньше, чем при сезонном гриппе. Частота развития пневмоний при пандемическом гриппе АН1N1pdm09 была статистически значимо меньше, чем при терапии без применения противовирусных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Юшук Н.Д., Бокова Н.О., Дудина К.Р., Знойко О.О., Балмасова И.П., Кулагина М.Г. Клинико-лабораторная характеристика больных гриппом среднетяжелого течения, вызванным разными типами/субтипами вируса в эпидсезоны 2009– 2013гг. //Лечащий врач, 2014;11:37-42.
2. Здравоохранение в России. 2021/ Статистический сборник. М., Росстат, 2021.
3. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) - <https://rosstat.gov.ru/>
4. Хмилевская С.А., Зрячкин Н.И., Михайлова В.Е. Клинико-эпидемиологические особенности острых респираторных инфекций у детей и оценка эффективности противовирусной терапии. //Журнал инфектологии. 2019;11(3):38-45.
5. Еропкин М.Ю., Гудкова Т.М., Даниленко Д.М., Коновалова Н.И., Григорьева В.А., Смирнова Т.С., Иванова А.В., Брызжикова Т.С., Еропкина Е.М., Щеканова С.М. Пандемический грипп 2009 г. в России: происхождение, антигенные, биологические свойства вируса и чувствительность к противовирусным препаратам. //РМЖ. 2010;7:410.
6. Bautista E, Chotpitayasunondh T, Gao Z, et al. Clinical aspects of pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus infection. //N Engl J Med 2010;362:1708-19.
7. Карпова Л.С., Маринич И.Г., Столярова Т.П., Поповцева Н.М. Анализ эпидемии гриппа А(Н1N1) /Калифорния/07/2009 в России в сезон 2009–2010 годов. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2010;3(52):23-30.
8. Волошук Л.В., Осидак Л.В., Головачева Е.Г., Мушкатина А.Л., Заришнюк П.В., Галкина С.Н., Днепровская Г.Л., Гончарова Л.Б., Гудкова Т.М. Клинико-лабораторная характеристика гриппа 2009-2011 гг. в Санкт-Петербурге. // Инфекционные болезни. – 2011;9(2):32-38.
9. Фесенко О.В. Актуальные вопросы использования осельтамивира при гриппе. //РМЖ. 2021;4:63-66.
10. Зайцев А.А. Грипп и тяжелая пневмония: ключевые вопросы диагностики, фармакотерапии, профилактики // Фарматека. 2016;4:21-26.
11. Лещенко И.В., Кривоногов А.В. Особенности течения пневмонии при пандемическом гриппе А/Н1N1/09. РМЖ / Пульмонология. 2011;6:62-68.
12. Hurt A.C., Besselaar T.G., Daniels R.S., Ermetal B, Fry A, Gubareva L., Huang W., Lackenby A., Lee R.T., Lo J., Maurer-Stroh S., Nguyen H.T., Pereyaslov D., Rebelo-de-Andrade H., Siqueira M.M., Takashita, E., Tashiro M., Tilmanis D., Wang D., Zhang W., Meijer A. Global update on the susceptibility of human influenza viruses to neuraminidase inhibitors, 2014-2015. Antiviral Research. 2016;132:178-185. doi: 10.1016/j.antiviral.2016.06.001
13. Эсауленко Е.В., Стуколкин К.О., Дунаева Н.В., Григорьева И.В., Бондарь Е.С., Позднякова М.Г. Редкие симптомы (диарея, менингизм, геморрагический синдром) у больных гриппом различных субтипов. //Вестник Новгородского государственного университета. 2013;71(1):93-97.

Поступила 20.08.2023