

УДК 616. 921.5 + 616.2 – 022.7 – 036.2

В. Д. МоскалюкБуковинська державна медична академія,
м. Чернівці**Етіологічна структура та клініко-епідеміологічні особливості гострих респіраторних вірусних інфекцій в організованих колективах****Ключові слова:** грип А, грип В, аденовірусна інфекція, респіраторно-синцитіальна хвороба, епідеміологія, клініка.**Резюме.** Проведено клініко-епідеміологічний, лабораторний та інструментальний аналіз у хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні військового госпіталю в 2002-2003 роках. Встановлено, що зростання захворюваності розпочалося з середини жовтня з аденовірусної інфекції. Деяко пізніше приєдналась респіраторно-синцитіальна хвороба. З середини лютого виникла епідемія грипу А та грипу В, яка утримувалась до середини березня. Захворювання перебігали типово, переважно в легкій та середньої тяжкості формах. Ускладнень не розвивалось.**Вступ**

Велике значення в патологічному стані людини відіграють гострі захворювання дихальних шляхів інфекційної природи, які складають 50-70 % усіх інфекційних хвороб [1].

ГРВІ проявляються у вигляді спорадичних захворювань, або у вигляді групових (епідемічних) спалахів [2].

Питома вага групових спалахів, за даними літератури, найвища при грипі, високою вона може бути при респіраторно-синцитіальній хворобі та аденовірусній інфекції [4]. При парогрипозній інфекції співвідношення спорадичних захворювань і групових спалахів приблизно однакове. Однак, у різні періоди року це співвідношення змінюється: спостерігається підвищення питомої ваги групових захворювань до 65-70 %, або зниження до 30-35 %, що пов'язано, в основному, з біологічними властивостями збудника, коливаннями рівня колективного імунітету, змінами неспецифічної резистентності організму та іншими факторами [2, 4].

Спалахи аденовірусної інфекції можуть виникати практично протягом усього року [3, 4].

За даними М.А. Андрейчина, тяжкі форми ГРВІ виникають частіше під час епідемій, ніж у міжепідемічний період [3].

Мета дослідження

Вивчити етіологічну структуру та клініко-епідеміологічні особливості ГРВІ у 2002-2003 роках серед військовослужбовців строкової служби Чернівецької області.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Під спостереженням перебувало 96 хворих на грип А, 46 – на грип В, 60 – на аденовірусну інфекцію, 15 – на респіраторно-синцитіальну хворобу, 86 – на ГРВІ невстановленої етіології, які знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні військового госпіталю, віком від 18 до 22 років.

Етіологія ГРВІ підтверджувалась виявленням антитіл класу IgM або антигенів вірусів у сироватці крові та мазках із ротоглотки за допомогою методу ІФА з використанням імуноферментних систем російського "Підприємства з виробництва діагностичних препаратів", м. Санкт-Петербург, спектрофотометром СФ-46, на довжині хвилі 400 нм.

Вивчалися клініко-епідеміологічні особливості перебігу ГРВІ, а також результати лабораторних й інструментальних методів дослідження.

Обговорення результатів дослідження

Встановлено, що в 2002-2003 роках реєструвались грип А, грип В, аденовірусна інфекція, респіраторно-синцитіальна хвороба, а також ГРВІ невстановленої етіології.

Ріст захворюваності на ГРВІ розпочався з жовтня з аденовірусної інфекції. У всіх хворих початок хвороби був гострим, з різко вираженим катаральним синдромом і помірно вираженим синдромом інтоксикації. У 52 (86,6 %) хворих виявлявся кон'юнктивіт. 46 (76,6 %) пацієнтів скаржилися на біль у горлі при ковтанні, відчуття різі в очах. При огляді ротоглотки в 100 % пацієнтів спостерігалось набухання слизових обо-

лонок і рясні виділення з носа, 38 (63,3 %) хворих скаржилися на сухий кашель. У 40 (66,6 %) осіб спостерігалася сльозотеча, склерит. 8 (13,3 %) хворих турбував біль у животі та рідкі випорожнення впродовж 1-2 днів.

З боку крові змін не було, тільки в 5 пацієнтів дещо підвищувалася ШОЕ, яка швидко набувала нормальних показників у процесі лікування.

Перебіг захворювання в 52 (86,6 %) пацієнтів був легкий, у 8 (13,3 %) - середньої тяжкості.

Епідемія грипу розпочалася з середини лютого і тривала до середини березня. Переважав грип, викликаний вірусом типу А. Поодинокі випадки захворювання реєструвалися й у весняні місяці. Клінічна симптоматика грипу А та грипу В майже не відрізнялися між собою. Хвороба розвивалася раптово у всіх випадках: з'являвся озноб, біль у кінцівках та м'язах, нежить, загальне нездужання, головний біль, переважно, у ділянці надбрівних дуг, підвищувалася температури тіла. Спостерігалися одутість та гіперемія обличчя, у 15 (10,5 %) осіб - герпетична висипка на губах. 55 (38,7 %) хворих скаржилися на біль у горлі при ковтанні, решта - на першіння в горлі. На сухий надсадний кашель та неприємні відчуття за грудиною вказували 76 (53,5 %) осіб. При огляді ротоглотки спостерігалася енантема м'якого піднебіння. У більшості хворих на 2-3 добу хвороби кашель ставав вологим, супроводжувався виділенням слизового харкотиння, з носових ходів виділялися серозні виділення, після чого самопочуття хворих покращувалося.

З боку крові в 26 (18,3 %) хворих відзначалася незначна лейкопенія з відносним лімфоцитозом. ШОЕ була дещо зниженою в 28 (19,7 %) осіб.

Ускладнення не розвивалися. У 5 (3,5 %) пацієнтів виявлялося загострення хронічної супутньої патології (синупіту, отиту та ін.).

У 58 (40,8 %) осіб захворювання перебігало в легкій формі, у 36 (25,3 %) - середньої тяжкості.

Респіраторно-синцитіальна хвороба в 100 % хворих розпочиналася з головного болю, позноблявання, загального поганого самопочуття. На 2-3-й день хвороби у всіх хворих підвищувалася температура тіла до 37-38° С, з'являлася ринорея. Аускультативно в 3 пацієнтів були ознаки ураження нижніх відділів дихальних шляхів, які на фоні лікування швидко зникали. Інтоксикація була незначною. Захворювання перебігало в легкій формі і тільки в 1 хворого - у формі середньої тяжкості.

Тяжкість і вираженість клінічної симптоматики знаходилися в прямій залежності від вмісту різних факторів захисту, у тому числі від рівня специфічних сироваткових антитіл у крові.

Змін з боку периферійної крові виявлено не було.

При рентгенологічному обстеженні в 3 пацієнтів на грип визначалося посилення легеневого малюнка за рахунок ущільнення судин та бронхів, яке щезало після проведеної терапії.

На електрокардіограмі реєструвалися функціональні зміни в 24 (17,0 %) хворих на грип та 4 (6,6 %) - на аденовірусну інфекцію, які зникали зі зменшенням ознак інтоксикації.

Клінічна симптоматика ГРВІ невстановленої етіології практично не відрізнялася від клінічної симптоматики розшифрованих ГРВІ.

Висновки

1. У 2002-2003 роках серед військовослужбовців Чернівецької області була зареєстрована епідемія грипу А, а також зростання захворюваності на грип В, аденовірусну інфекцію, респіраторно-синцитіальну хворобу та ГРВІ невстановленої етіології.

2. Захворювання на ГРВІ перебігали типово, переважно в легкій та середньої тяжкості формах.

3. Ускладнень не розвивалося, у 5 (3,5 %) хворих на грип виявлялося загострення супутньої патології (синупіту, отиту).

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження в цьому напрямку дадуть змогу більш точної диференціації різних ГРВІ.

Література. 1. Возианова Ж.И., Ковалева Н.М. Острые респираторные заболевания (клиника, диагностика, лечение) // Сучасні інфекції. - 2001. - №1. - С.16-22. 2. Воробьев К.В. Грипп: профилактика и лечение. - СПб.: Невский проспект, 2000. - 146 с. 3. *Гострі респіраторні хвороби: Методичні рекомендації* / Андрейчин М.А. - Тернопіль, 1999. - 25 с. 4. *Грипп*: Руководство для врачей / Под ред. Г.И. Карпухина. - СПб.: Гиппократ, 2001. - 360 с. 5. Камышенцев М.В., Стефанов В.Е. Грипп: путь решения проблемы. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. - 240 с. 6. Карпухин Г.И., Карпухина О.Г. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний. - СПб.: Гиппократ, 2000. - 180 с.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

В. Д. Москалюк

Резюме. Проведен клинико-эпидемиологический, лабораторный и инструментальный анализ у больных с острыми респираторными вирусными инфекциями, которые находились на стационарном лечении в инфекционном отделении военного госпиталя в 2002-2003 годах. Установлено, что рост заболеваемости начался со середины октября с аденовирусной инфекции. Несколько позже присоединилась респираторно-синцитиальная болезнь. Со середины февраля возникла эпидемия гриппа А и гриппа В, которая сохранялась к середине марта. Заболевания протекали типично, преимущественно в легкой и средней тяжести формах. Осложнений не развивалось.

Ключевые слова: грип А, грип В, аденовірусна інфекція, респіраторно-синцитіальна хвороба, епідеміологія, клініка.

ETHIOLOGICAL STRUCTURE AND CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN ORGANIZED COLLECTIVES

V. D. Moskaliuk

Abstract. The author has carried out a clinico-epidemiological analysis of patients with acute respiratory viral infections (ARVI) who underwent a course of treatment at the infectious unit of the Military Hospital in 2002-2003. It was

established that an increase of the disease incidence began starting from the middle of October as an adenovirus infection. Respiratory-syncytial disease joined in somewhat later. The epidemic of influenza A and B broke out in the middle of March. Both diseases took a typical course, predominantly in a mild or moderate form of severity. No complications developed.

Key words: influenza A, influenza B, adenovirus infection, respiratory-syncytial disease, epidemiology, clinical picture.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2004. - Vol.3, №1. P.51-53.

Надійшла до редакції 02.01.2004
