

1 / 2008

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

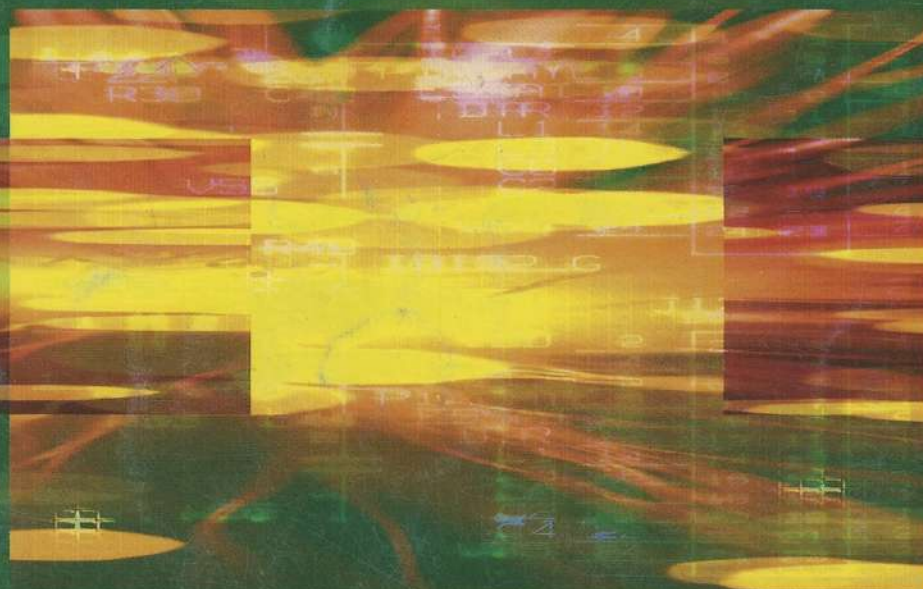
На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



УДК: 616.921.5-079.4

ГРИПП?

Ж.И. ВОЗИАНОВА

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев**ключевые слова:***вирус, грипп, острые респираторные заболевания**

В структуре инфекционной заболеваемости (ОРЗ) занимают ведущее место. Так, по данным Министерства здравоохранения, на их долю в Украине приходится 90-95% всех регистрируемых инфекционных болезней. В течение года каждый человек успеваеет 3-6 раз переболеть "простудами" или "катарами дыхательных путей". В большинстве случаев такие эпизоды весьма кратковременны (2-3 дня), они почти не доставляют больным существенных неприятностей и тревог, и переболевший быстро забывает о них, не думая о том, что острота и выраженность местных изменений далеко не всегда коррелируют с характером и тяжестью отдаленных последствий. Диагноз "грипп" стал настолько расхожим, что в течение года и даже месяца он может быть установлен одному и тому же пациенту неоднократно, без малейших для этого оснований. Еще лет 15 назад больные поступали в инфекционный стационар с диагнозами "акатаральная форма гриппа", "кишечная форма гриппа". Причиной последнего, как позже выяснилось, были энтеровирусы. Диагноз "грипп" очень удобен, особенно в период сезонного роста числа респираторных заболеваний, поскольку он не требует серьезных доказательств, углубленного обследования больных, но в то же время служит оправданием для проведения весьма дорогостоящих профилактических мероприятий (вакцинация, карантин). К сожалению, статистику вполне удовлетворяет графа в

отчетах "грипп и ОРВИ". Такая формулировка лишь подчеркивает неполноценность представленных данных, ведь она ничего не говорит об удельном весе гриппа в такой объединенной структуре, об эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Да и в самой формулировке "грипп и ОРВИ" кроется ошибка: ведь грипп — тоже заболевание из группы ОРВИ, поэтому логичнее было бы говорить о "гриппе и других ОРВИ". Но и такое совмещение вряд ли стоит считать статистически оправданным. Ведь грипп — в какой-то мере прогнозируемая и управляемая инфекция, тогда как "другие ОРВИ" — это огромное количество заболеваний, вызываемых самыми различными возбудителями, требующих определенных, иногда специфических, лечебных и профилактических мероприятий (парагрипп, инфекционный мононуклеоз, риновирусная, аденовирусная, респираторно-синцитиальная инфекции и др.). Респираторный синдром вызывают и такие вирусные заболевания, как корь, краснуха, но их принято регистрировать отдельно в отличие от гриппа. В число ОРВИ в результате диагностических неточностей могут попадать и такие бактериальные инфекции, как менингококковая, пневмококковая, коклюш и пр. с непредсказуемыми последствиями, если лечение проводится лишь интерферонами и противовирусными препаратами.

Привычно нам видеть в печати очередные ежегодные предупреждения о надвигающейся эпидемии гриппа. Так было и в

этом году. Но могу с уверенностью сказать, что ни зимой 2006 года, ни в 2007 году эпидемии гриппа в Украине не было. Да, у отдельных больных выделяли гриппозные вирусы, но разнообразие выделенных штаммов не позволило говорить об эпидемии, причиной которой может быть новый, общий для всех больных штамм вируса. Анализ статистических данных за 2006 год показал, что в Киеве среди переболевших "гриппом и ОРВИ" доля гриппа составила всего 10%. И это с учетом того, что больные лечились, в основном, в домашних условиях, а не в стационарах и, следовательно, они были обследованы явно недостаточно, поскольку специфические методы исследования для этиологического уточнения диагноза использовались, главным образом, в стационарах, да и то далеко не всегда. Так, может, стоит все-таки грипп регистрировать отдельно от других ОРВИ? А в послеепидемический период было бы неплохо хотя бы лечебным учреждениям получать четкий, научно обоснованный анализ очередного сезонного подъема заболеваемости ОРВИ или даже ОРЗ. А пока можно сказать, что эпидемии гриппа в Киеве к середине марта 2008 года еще не было.

О злоупотреблении диагнозом "грипп" мы писали и говорили неоднократно. И если наличие у больного катарального синдрома может затруднить дифференциальную диагностику гриппа с другими ОРВИ (ОРЗ), особенно в холодное время года, в период сезонного роста "простудных заболеваний", то вряд ли можно согласиться с таким диагнозом при полном отсутствии у больного даже незначительных поражений респираторного тракта. Иногда после осмотра больного возникает вопрос: что это, незнание клиники гриппа или желание поскорее избавиться от тяжелого, длительно болеющего больного?

Мы как-то проанализировали заключительные диагнозы больных, направленных с диагнозом "грипп" в инфекционную клинику. Приводим перечень выявленных заболеваний (кроме гриппа):

- ангина;
- пневмония;
- аденовирусная инфекция;
- эпидемический паротит;

- инфекционный мононуклеоз;
- парагрипп;
- менингококковый назофарингит;
- гнойный менингит;
- серозный менингит;
- опоясывающий герпес;
- корь;
- скарлатина;
- туберкулез;
- экссудативный плеврит;
- вирусный гепатит А;
- рожа;
- малярия vivax;
- острый шигеллез;
- пищевая токсикоинфекция;
- стафилококковый сепсис;
- рак легкого;
- субарахноидальное кровоизлияние;
- острый гайморит;
- острый гнойный отит;
- острый пиелонефрит;
- острый холецистит;
- острый аднексит;
- острый аппендицит;
- ревматизм;
- нагноившаяся атерома;
- тромбоз;
- внематочная беременность;
- угроза прерывания беременности;
- алкогольный делирий;
- ушиб грудной клетки.

Ни в одном из этих случаев клиническая картина, соответствующая установленному диагнозу, не сочеталась с проявлениями гриппа, то есть не приходилось говорить о микст-патологии. Как видно, перечень заболеваний, проходивших под диагнозом "грипп", весьма многообразен. И это только те больные, которые, к счастью, попадали в стационар, где получали надлежащую помощь. Статистикой об ошибках диагностики на участках мы не располагаем. Безусловно, у врача, осматривающего больного в первые часы или даже дни болезни, могли возникнуть определенные сложности с постановкой таких диагнозов, как пневмония, аденовирусная инфекция, корь, но вряд ли похожи на грипп шигеллез, острый аппендицит, внематочная беременность, алкогольный делирий.

К сожалению, инфекционисты в клиниках и тем более участковые врачи лишены возможности многие заболевания под-

тверждать с помощью специфических методов из-за дефицита диагностикумов, и мы тоже иногда были вынуждены пользоваться диагнозом "ОРВИ". И все же большинство из перечисленных выше заболеваний имели столь четкую, отличную от гриппа клиническую картину, что ошибкам можно только удивляться.

С острыми респираторными заболеваниями обязательно встречается врач любой специальности. В большинстве случаев кашель является ведущим, а иногда и единственным проявлением поражения респираторного тракта. Но кашель может возникать и при неинфекционном поражении или раздражении дыхательных путей — как проявление аллергии, при курении, эндогенной интоксикации. Поэтому нельзя при постановке диагноза ориентироваться только на этот симптом или же игнорировать его, необходимо учитывать комплекс клинических признаков, наиболее характерных для каждого конкретного заболевания. Для гриппа это:

- острое внезапное начало с высокой температурой уже в первые часы болезни;
- выраженный общеинтоксикационный синдром;
- респираторный синдром в виде кашля, затрудненного носового дыхания.

Характеристика кашля при гриппе заслуживает особого внимания. Он обычно появляется в конце первых — начале вторых суток болезни на фоне предвестников — сухости и першения в горле и заложенности носа. В первые дни кашель сухой, надсадный, иногда в виде приступов, сопровождаться может саднением за грудиной. На третий — пятый дни болезни появляется скудная, слизистая мокрота, кашель становится легче. Появление гнойной мокроты свидетельствует о наличии бактериальных осложнений. Весьма характерен внешний вид больного гриппом: гиперемированное и отечное лицо, распухший нос, отечность конъюнктивы, инъекция сосудов склер ("лицо заплаканного ребенка"). При постановке диагноза обязательно учитываются характерная для гриппа сезонность (холодное время года), его высокая контагиозность, поэтому в окружении больного практически всегда можно выявить тех, кто имеет сходную (!) клиническую симптоматику.

Длительность неосложненного гриппа — 5-7 дней. Особенно опасен он для людей с хронической кардиальной и легочной патологией, с хроническими очагами инфекции, пожилых людей.

Сегодня у всех на слуху птичий грипп как вероятная причина предстоящей тяжелой пандемии среди людей. Этот грипп стал причиной и гибели, и активного уничтожения миллионов птиц, домашних и диких. Но последние исследования показали, что для человека птичий грипп реальной опасности пока не представляет, поскольку вирус не способен внедряться в клетки эпителия дыхательных путей человека. И приобретет ли он такую способность — неизвестно. Единичные случаи заболевания людей, о которых сообщается в средствах массовой информации и специальных научных статьях, требуют еще тщательного изучения как штаммов вирусов, выделенных от погибших больных, так и особенностей пострадавшего организма на генетическом уровне. Пока же нет ни одного случая, достоверно свидетельствующего о возможности передачи этой инфекции от человека человеку. В этих условиях особое значение приобретает наблюдение за особенностями эпидемического процесса при антропонозном гриппе, тщательное изучение всех случаев заболевания (одиночных и вспышек), особенности течения гриппа в разных регионах, свойства "эпидемических" штаммов вируса, его сходства с вирусом птиц и их отличий. И потребует это, прежде всего, более четкой верификации диагноза "грипп", чтобы полученные данные были сопоставимы и достоверны.

Информация — вот чего не хватает нашему населению. Информации о болезнях, угрожающих нам в течение всей нашей жизни, и об их распространенности в разных регионах нашей страны, возможных последствиях, способах борьбы с ними.

Именно из-за недостатка информации об особенностях течения, распространенности и последствиях гриппа у нашего населения складывается впечатление, что грипп — относительно безопасное заболевание, которое лишь в единичных случаях становится причиной гибели больного (так свидетельствует наша статистика).

А в США от гриппа ежегодно умирают 20-40 тысяч человек. Откуда такие различия? Разве у нас циркулирует какой-то другой штамм вируса гриппа, отличный от такого у жителей Америки и Европы? Оказывается, все дело в особенностях нашей статистики. Комментируя данные о смертности от гриппа в Украине, заместитель Главного государственного санитарного врача Л. Мухарская подчеркнула: "В Америке и в некоторых европейских странах другой подход и методы регистрации таких случаев. Грипп регистрируют тогда, когда человек болел им перед смертью, проживая в регионе, где наблюдалась эпидемия, и поэтому болезнь, от которой умер человек, рассматривается как осложнение гриппа. А в Украине случаи смерти от гриппа регистрируются только тогда, когда вирус лабораторно выделяют из патологоанатомического материала" (Киевские ведомости, 6 марта 2008 года). А часто ли проводятся такие исследования? И во всех ли случаях смертей этот способ верификации диагноза может быть применен? Всем ли он доступен? К тому же при неосложненном гриппе выделение вируса прекра-

щается к 5-6 дню от начала заболевания. Он может задерживаться в организме до 2-3 недели болезни при пневмонии. Но ведь не всегда человек, пострадавший от гриппа, погибает в эти сроки, и не всегда от пневмонии. На одной из конференций в Санкт-Петербурге (декабрь 2004 года) сообщалось, что в период эпидемии гриппа в 2,5-3 раза увеличивается смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, а ведь при этом вирус вряд ли задерживается в организме более недели, да и смерть может наступить в более поздние сроки, когда обнаружить его уже нельзя. Вот и уходят такие случаи и им подобные из статистики гриппозных смертей. Не пора ли и нам перенять зарубежный опыт регистрации болезней?

А ведь если населению представить истинную статистику смертности от гриппа, отношение и пациентов, и врачей к нему существенно изменится. Тогда уже вакцинацию (но строго обоснованную!) не будут встречать в штыки пациенты, а врачи смогут опираться на рекомендации, составленные с учетом истинной эпидемиологической обстановки.

УДК: 616.921.5-079.4

Ж.І. Возіанова

ГРИП?

У роботі розглядаються питання діагностики грипу в сучасних умовах, невідповідність між дійсним рівнем захворюваності та статистичними даними. Автор пропонує розробити більш достовірний підхід до реєстрації випадків грипу та смертності, пов'язаної з цим захворюванням.

UDC: 616.921.5-079.4

Zh.I. Vozianova

FLU?

In article questions of diagnostics of a flu in modern conditions, discrepancy between the valid level of disease and the statistical data are considered. The author suggests to develop more authentic approach to registration of cases of a flu and the death rate connected to this disease.