

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ГРИПУ А СЕЗОНУ 2016 У ДІТЕЙ З ОБТЯЖЕНИМ ПРЕМОРБІДНИМ ФОНОМ

О.В. Виговська, І.Ю. Ковалюх, Є.В. Басенко, М.-А.І. Швецова

**Резюме.** Проаналізовано особливості клінічної картини грипу А сезону січень-лютий 2016 у дітей із обтяженим преморбідним фоном та встановлено, що частота наявності обтяженого преморбідного фону у дітей хворих на грип А сезону січень-лютий 2016 року складала 21,3%. Основними проявами порушень преморбідного фону у дітей хворих на грип були: порушення ЦНС – 25%, алергічні реакції – 16,7%, пухлини – 8,3%, захворювання ШКТ- 8,3%, дихальної системи – 8,3%, серцево-судинної – 8,3%, ендокринної системи – 8,3%. У 90,0% хворих із обтяженим преморбідним фоном захворювання перебігало у середньотяжкій формі; у 10,0% – тяжкій. Ускладнений перебіг спостерігався у 40,0% пацієнтів із обтяженим преморбідним фоном, у вигляді лакунарного тонзиліту(50,0%), гострого обструктивного бронхіту (25,0%), та синдрому менінгізму (25,0%).

**Ключові слова:** грип А, діти, сезон 2016, преморбідний фон

Відповідно до даних МОЗ України з початку епідемічного сезону (2015 – 2016 рр.) в Україні зареєстровано більше 3,2 млн хворих на грип та ГРВІ. З них 62,8% становлять діти віком до 17 років. Станом на початок лютого 2016 року зареєстровано більше 65 тисяч хворих, з них 50% дітей віком до 17 років. Захворюваність в епідсезон 2015–2016 рр. майже вдвічі перевищує минулорічні показники [1, 2].

Преморбідний фон є важливою передумовою формування ускладнень перебігу грипу А H1N1 pd Каліфорнія 2009, як у дорослих, так і у дітей.

**Мета дослідження:** дослідити клінічні особливості грипу серед дітей з обтяженим преморбідним фоном, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у Київській міській дитячій клінічній інфекційній лікарні (КМДКІЛ) в період січень-лютий 2016 року.

### Матеріали та методи

В клініці кафедри дитячих інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця –К МДКІЛ на стаціонарному лікуванні в період січень-лютий 2016 перебувало 47 дітей хворих на грип А H1N1 pd Каліфорнія 2009. З них 21,3% (10 пацієнтів) склали групу ризику через обтяжений преморбідний фон. Діагноз грипу серед цих хворих був встановлений на підставі лабораторних (імунохроматографічний аналіз (ІХА) та клініко-епідеміологічних даних.

### Результати дослідження та їх обговорення

Було проаналізовано 10 історій хвороби дітей з обтяженим преморбідним фоном. Серед них у 80,0% (8 пацієнтів) діагноз грипу А було підтверджено методом ІХА експрес-аналізу. У 20,0% (2 дітей) діагноз грипу був встановлений на підставі клініко-епідеміологічних даних. Загальна характеристика хворих дітей з обтяженим преморбідним фоном представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

#### Діти з обтяженим преморбідним фоном

№ з/п	Вік	Стать	Супутня патологія
1	2 роки	Ж	Цукровий діабет I типу
2	11 років	Ч	Неходжкінська лімфома у стадії ремісії
3	8 років	Ч	Атопічний дерматит
4	6 років	Ж	Бронхіальна астма
5	1 рік	Ж	Парез нижніх кінцівок
6	3 роки	Ч	Нейротоксикоз
7	1 рік	Ч	Вроджена вада серця, пролапс мітрального клапану
8	2 роки	Ж	Шийний міозит
9	5 років	Ч	Пілоростеноз
10	1 рік	Ж	Лактазна недостатність

Детальні вікова та статева структури хворих на грип А сезону січень-лютий 2016 із обтяженим преморбідним фоном представлені на рис. 1 та рис. 2.

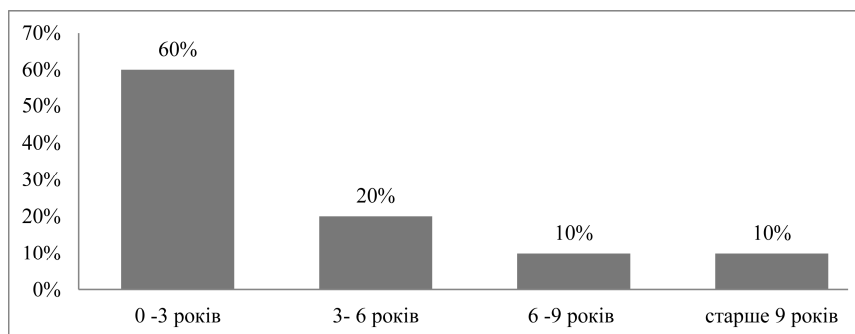


Рис. 1. Розподіл хворих на грип А сезону січень-лютий 2016 із обтяженим преморбідним фоном за віком

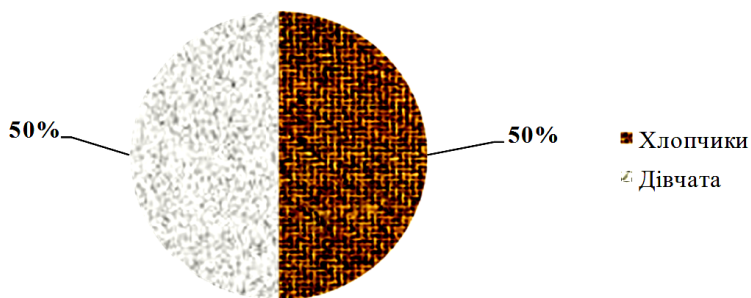


Рис. 2. Статтєва структура хворих на грип А сезону січень–лютий 2016 із обтяженим преморбідним фоном

У структурі хворих за віком переважає група 0–3 років – 60%, вікова категорія 3–6 років складає 20% і групи 6–9 років та старше 9 років – по 10% кожна.

В статтєвій структурі хворих дітей з обтяженим преморбідним фоном співвідношення дівчат та хлопчиків складає 1:1.

Розподіл хворих із порушенням преморбідним фоном у хворих на грип А сезону січень–лютий 2016 за статтю продемонстрований на рис. 3.

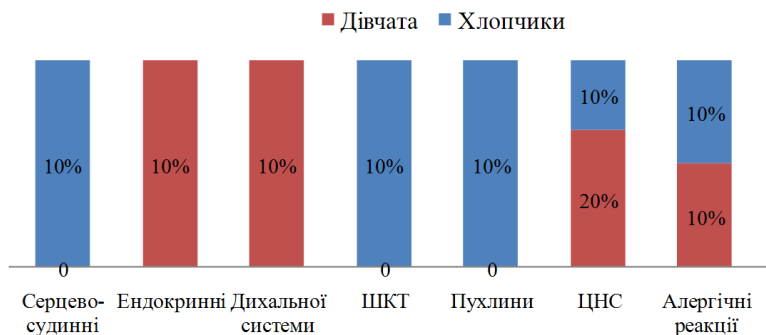
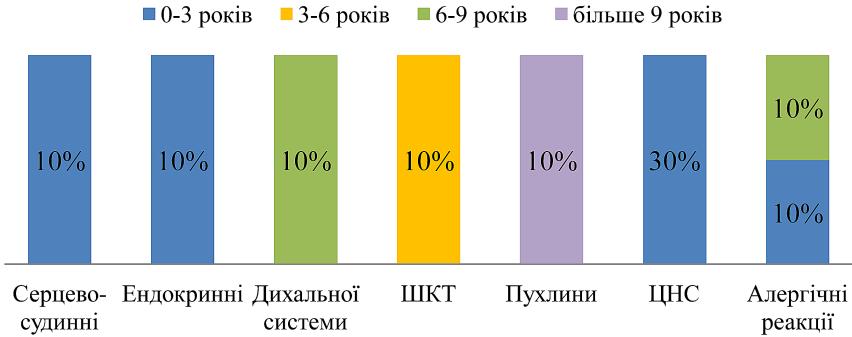


Рис. 3. Розподіл хворих на грип А сезону січень–лютий 2016 із порушенням преморбідним фоном за статтю

Серед порушень центральної нервової системи (ЦНС) 20,0% складають дівчата та 10,0% – хлопчики, співвідношення хворих з алергічними реакціями 1:1 (10,0% дівчата та 10,0% хлопчики). Обтяжений

преморбідний фон у вигляді порушень з боку серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту (ШКТ), пухлин, спостерігається лише у хлопчиків (по 10,0%), а розлади ендокринної та дихальної систем – виключно у дівчат (по 10,0%).

Розподіл хворих із порушеним преморбідним фоном у хворих на грип А сезону січень–лютий 2016 за віком представлений на рис. 4.



*Рис. 4. Розподіл хворих на грип А сезону січень–лютий 2016 із порушеним преморбідним фоном за віком*

За віковою структурою, серед хворих з порушеннями ЦНС 30,0% складають діти віком 0–3 роки. Хворі з алергічними реакціями розподілені у співвідношенні 1:1 між віковими категоріями 0-3 роки та 6-9 років (по 10,0%). Серед порушень серцево-судинної та ендокринної системи діти віком 0–3 роки складають по 10,0%. Розлади ШКТ спостерігаються у 10,0% дітей віком 3–6 років, серед порушень дихальної системи – 10,0% хворі вікової категорії 6–9 років. Преморбідний фон у вигляді пухлин був зареєстрований у 10,0% пацієнтів віком старших 9 років.

Відповідно до наказу МОЗ України № 499 від 16 липня 2014 р. існує група ризику, яку складають пацієнти, що представлені у табл. 2 [3].

Зважаючи на преморбідний фон досліджених хворих, можна виділити серед наших обстежених дітей групу ризику, до якої, згідно із наказом МОЗ України № 499 від 16 липня 2014 р., входять діти з хронічними хворобами легень, хронічними хворобами серця, з хронічними метаболічними хворобами, нервово-м’язовими розладами (табл. 3), наказу МОЗ України від 10 листопада 2009 року № 814 та адаптованої клінічної настанови «Грип та гострі респіраторні інфекції», 2014 р. [3, 4, 5].

Таблиця 2

**Група високого ризику розвитку ускладненого перебігу грипу  
згідно з наказом МОЗ України № 499 від 16 липня 2014 року**

Нещеплені діти віком 12–24 місяців
Люди з астмою або іншими хронічними хворобами легень, такими як кістозний фіброз у дітей або хронічне обструктивне захворювання легень у дорослих
Особи із хронічними хворобами серця
Особи, які мають імуносупресивні розлади або отримують імуносупресивну терапію
ВІЛ-інфіковані
Люди з серповидно-клітинною анемією та іншими гемоглобінопатіями
Особи із захворюваннями, які вимагають тривалої терапії аспірином, такі як ревматоїдний артрит або хвороба Кавасаки
Особи з хронічною нирковою дисфункцією
Особи з раком
Особи з хронічними метаболічними хворобами, такими як цукровий діабет
Особи з нервово-м'язовими розладами, епілепсією або когнітивною дисфункцією, що може вплинути на лікування дихальних шляхів
Дорослі віком старше 65 років
Мешканці будь-якого віку закладів закритого типу: будинків для інвалідів або інших закладів тривалого догляду

Таблиця 3

**Група ризику серед обстежених хворих на грип А  
сезону січень–лютий 2016 відповідно до наказу МОЗ України  
№ 499 від 16 липня 2014 року**

№ з/п	Вік	Стать	Супутня патологія
1	11 років	Ч	Неходжкінська лімфома у стадії ремісії
2	6 років	Ж	Бронхіальна астма
3	2 роки	Ж	Цукровий діабет I типу
4	1 рік	Ж	Парез нижніх кінцівок
5	1 рік	Ч	Вроджена вада серця, пролапс мітрального клапану
6	2 роки	Ж	Шийний міозит
7	1 рік	Ж	Лактазна недостатність

Серед фонові патології переважали функціональні ураження ЦНС – у 25% (3 хворих) у вигляді парезу нижніх кінцівок, нейротоксикозу та шийного міозиту, серцево-судинні захворювання – 8,3% (1 пацієнт) у вигляді вродженої вади серця, ендокринні розлади – 8,3%, цукровий діабету I типу у 1 хворого, хронічні захворювання дихальної системи –

8,3%, у вигляді бронхіальної астми, функціональні порушення ШКТ 3,9% (1 хворий) у вигляді пілоростенозу, пухлини – 8,3%, неходжкінська лімфома у стадії ремісії, алергічні захворювання – 16,7% (2 пацієнти) – атопічний дерматит та алергія на лактозу.

У 90% хворих було зафіксовано стан середньої тяжкості, 10% – тяжкий стан, який обумовлено таким ускладненням, як синдром менінгізму.

Клінічна симптоматика хворих з обтяженим преморбідним фоном наведена в таблиці 4. Переважаючими симптомами у дітей з несприятливим преморбідним фоном були: лихоманка – 100%, гіперемія слизової оболонки – 91,7%, кашель – 83,3%, загальна слабкість 66,7%, закладеність носа – 58,3% та ринорея – 50%.

При аускультатії у більшості хворих у динаміці захворювання вислуховувалось везикулярне дихання – 83,3%, жорстке дихання реєструвалось у 16,7% .

*Таблиця 4*

#### **Частота клінічних симптомів у хворих на грип з групи ризику**

<b>Клінічний симптом</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Лихоманка:	12	100,0
38–39°C	9	75
>39°C	5	41,7
Гіперемія слизової глотки	11	91,7
Кашель	10	83,3
Загальна слабкість	8	66,7
Головний біль	3	25
Закладеність носа	7	58,3
Ринорея	6	50
Лімфаденопатія	3	25
Блювання	1	8,3
Міалгії	3	25
Ін'єкція судин склер	1	8,3
Біль у горлі	2	16,7
Біль за грудиною	0	0
Біль в животі	0	0
Діарея	0	0
Аускультативна картина легень:		
везикулярне дихання	10	83,3
жорстке дихання	2	16,7
ослаблене дихання	0	0
сухі хрипи	0	0
вологі хрипи	1	8,3
крепітація	0	0

Середня тривалість лихоманки у дітей із обтяженим преморбідним фоном складала: субфебрильна температура – (1,6±0,2) дня; 38–39°C – (2,0±0,1) дні; понад 39°C – (1,6±0,3) дня. Шляхом проведення власних досліджень було встановлено взаємозв'язок преморбідного фону та ускладнення, результати яких продемонстровано в таблиці 5.

Таблиця 5

**Взаємозв'язок преморбідного фону та ускладнення  
за результатами власних досліджень**

<b>Обтяжливий преморбідний фон</b>	<b>Характер патології</b>	<b>Ускладнення</b>	<b>Кількість хворих</b>
Серцево-судинна система	Пролапс мітрального клапана	Лакунарний тонзиліт	1
Алергічні реакції	Атопічний дерматит	Синдром менінгізму	1
ЦНС	Парез нижніх кінцівок	Гострий обструктивний бронхіт	1
ЦНС	Шийний міозит	Лакунарний тонзиліт	1

Ускладнений перебіг спостерігався у 40,0% пацієнтів із обтяженим преморбідним фоном, у вигляді лакунарного тонзиліту(50,0%), гострого обструктивного бронхіту (25,0%), та синдрому менінгізму (25,0%).

В результаті дослідження було встановлено, що у 8,3% хворих (1 пацієнт) з обтяжливим преморбідним фоном серцево-судинної системи, а саме пролапсом мітрального клапана, було ускладнення грипу А у вигляді лакунарного тонзиліту. У 8,3% з атопічним дерматитом спостерігалось ускладнення – синдром менінгізму. Переважаючим преморбідним фоном були розлади ЦНС. У 16,7% (2 хворих) з парезом нижніх кінцівок та шийним міозитом були виявлені ускладнення – гострий обструктивний бронхіт та лакунарний тонзиліт.

Лікування хворих, що становили групу ризику проводилось препаратом озельтамівір (Таміфлю) з першого дня надходження до стаціонару, у вікових дозах згідно діючого протоколу. У випадках приєднання вторинної інфекції була призначена антибактеріальна терапія. Під час прийому озельтамівіру серйозних побічних реакцій відмічено не було. Всім хворим, які отримували даний препарат, проводився контроль біохімічних показників функції печінки та нирок. Позитивна динаміка була зафіксована у всіх хворих.

Клінічна картина грипу у обстежених дітей сезону січень–лютий 2016 р. була обумовлена грипом А/Н1N1pd Каліфорнія 2009 та характеризувалася у 90,0% середньотяжким перебігом і в 10,0% – тяжким станом. Проведені

спостереження вказують на те, що клінічна картина перебігу грипу А/Н1N1pd Каліфорнія 2009 серед хворих, які складають групу ризику суттєво не відрізняється від загальної кількості досліджених хворих.

Серед патологій преморбідного фону домінуючими були хронічні хвороби дихальної, серцево-судинної, ендокринної систем, а також нервово-м'язові розлади.

Лікування хворих проводилось згідно протоколу лікування хворих на грип А/Н1N1 California 2009, який базується на рекомендаціях МОЗ [3]. Лікування хворих препаратом озельтамівір було ефективним, ускладнення та побічних реакцій не спостерігалось.

### **Висновки**

1. Частота наявності обтяженого преморбідного фону у дітей хворих на грип А сезону січень–лютий 2016 року складала 21,3%.

2. Основними проявами порушень преморбідного фону у дітей хворих на грип були: порушення ЦНС – 25%, алергічні реакції – 16,7%, пухлини – 8,3%, захворювання ШКТ – 8,3%, дихальної системи – 8,3%, серцево-судинної – 8,3%, ендокринної системи – 8,3%.

3. У 90% хворих із обтяженим преморбідним фоном захворювання перебігало у середньотяжкій формі; у 10% – тяжкій.

4. Лікування препаратом озельтамівір було ефективним, побічних реакцій не було виявлено в жодному випадку.

5. Ускладнений перебіг спостерігався у 40,0% пацієнтів із обтяженим преморбідним фоном, у вигляді лакунарного тонзиліту(50,0%), гострого обструктивного бронхіту (25,0%), та синдрому менінгізму (25,0%).

6. Пацієнти з вищевказаними ускладненнями належали до наступних груп ризику: серцево-судинні порушення, алергічні реакції, порушення ЦНС. Отримані дані свідчать про ймовірність впливу преморбідного фону на характер ускладнень.

### **Література**

1. <http://www.moz.gov.ua/> – Дані Центру грипу та ГРВІ ДЗ "Український центр контролю та моніторингу захворювань МОЗ України"

2. CDC Estimates of 2009 H1N1 Influenza Cases, Hospitalizations and Deaths in the United States, April – October 17, 2009. Centers for Disease Control and Prevention. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates\\_2009\\_h1n1.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates_2009_h1n1.htm).

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 499 від 16 липня 2014 рю «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях»

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 листопада 2009 року № 814 «Про затвердження Клінічного протоколу діагностики та лікування у дітей пандемічного грипу, спричиненого вірусом (А Н1N1 Каліфорнія)»



5. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Грип та гострі респіраторні інфекції», 2014 р.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ГРИППА А СЕЗОНА 2016 У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ

**О.В. Выговская, И.Ю. Ковалюх, Е.В. Басенко, М.-А.И. Шевцова**

**Резюме.** Проанализированы особенности клинической картины гриппа А сезон январь-февраль 2016 года у детей с отягощенным преморбидным фоном и установлено, что частота наличия отягощенного преморбидного фона у детей больных гриппом А сезона январь-февраль 2016 года составляла 21,3%. Основными проявлениями нарушений преморбидного фона у детей больных гриппом были: нарушение ЦНС – 25%, аллергические реакции – 16,7%, опухоли – 8,3%, заболевания ЖКТ – 8,3%, дыхательной системы – 8,3%, сердечно сосудистой – 8,3%, эндокринной системы – 8,3%. У 90,0% больных с отягощенным преморбидным фоном заболевание протекало в среднетяжелой форме; У 10,0% – тяжелой. Осложненное течение наблюдался у 40,0% пациентов с отягощенным преморбидным фоном, в виде лакунарного тонзиллита (50,0%), острого обструктивного бронхита (25,0%), и синдрома менингизма (25,0%).

**Ключевые слова:** грипп А, дети, сезон 2016 преморбидный фон

## FEATURES A FLU CLINICS 2016 SEASON IN CHILDREN WITH BURDENING PREMORBID BACKGROUND

**O.V. Vygovskaya, I.Y. Kovalyuh, E.V. Basenko, M.-A.I. Shevtsova**

**Summary.** The features of clinical influenza season January-February 2016 in children with a history of premorbid background and found that the frequency of having burdened premorbid background in children with influenza A season January-February 2016 amounted to 21,3%. The main manifestations of violations of premorbid background in children with influenza were: violation of the central nervous system – 25,0% of allergic reactions – 16,7%, tumor – 8,3%, 8,3% gastrointestinal diseases, respiratory system – 8,3%, cardiovascular – 8,3% of the endocrine system – 8,3%. In 90,0% of patients with a history of premorbid background disease of moderate severity; at 10,0% – severe. Morbidity was observed in 40,0% of patients with a history of pre-morbid background, a lacunary tonsillitis (50,0%), acute obstructive bronchitis (25,0%) and meningism syndrome (25,0%).

**Key words:** influenza A, children, season 2016, premorbid background