**Особенности клинического течения гриппа у детей первого года жизни в различные эпидемические периоды**

*Наумова Н.В.*

*Кафедра детских болезней №1 КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова*

**Резюме**: Клинические проявления гриппа в эпидемический и межэпидемический периоды различны. В эпидемический период грипп протекает тяжело, с преобладанием интоксикации над респираторными проявлениями, с развитием токсических осложнений (нейротоксикоз, миокардит). В межэпидемический период заболевание протекает с умеренными проявлениями интоксикации, но чаще осложняется бронхолегочной патологией в виде пневмонии и обструктивного бронхита.

**Ключевые слова**: грипп, клинические проявления, эпидемический сезон, межэпидемический сезон.

**Clinical course of influenza in children in the first year of life in different periods of epidemic**

*Naumova NV
Department of Children Diseases № 1 KazNMU*

**Abstract** This job of clinical features of influenza infection of infants in the epidemic and interepidemic period. Revealed that in the epidemic period, influenza is more severe, with a predominance of respiratory manifestations of intoxication, with the development of toxic complications. In interepidemic period of moderate influenza is often complicated by intoxication and bronchopulmonary diseases.

**Keywords** influenza, clinical manifestations, epidemic and interepidemic period.

**Тұжырым** Бір жасқа дейінгі балалардағы тұмаудың эпидемиялық және эпидемия аралық кезеңдердегі тұмаудың клиникалық ерекшеліктерін оқуға арналған жұмыс. Эпидемиялық кезеңде тұмау ауыр түрде өтеді, респираторлық көріністерінен бұрын улану белгілері басымырақ, токсикалық асқынулардың дамуымен жүреді. Эпидемия аралық кезеңде шамалы улану белгілерімен өтеді және де жиі бронхөкпелік патологиялардың асқынуларымен жүреді.

**Түйінді сөздер** тұмау, клиникалық көріністері, эпидемиялық және эпидемия аралық кезеңдер

Острые респираторные заболевания являются самыми распространенными заболеваниями среди детского населения. Среди респираторных инфекций значительной место занимает грипп (12-15%), а в эпидемический период частота гриппа составляет 70-85%. Грипп представляет тем большую опасность, чем моложе ребенок. Так, по данным литературы, летальность от гриппа на протяжении первых месяцев жизни в 3 раза выше, чем во втором полугодии.

Для гриппа характерен подъем заболеваемости в так называемые эпидемические периоды (октябрь-март), однако случаи заболеваемости регистрируются и в межэпидемический период, что связано с процессами персистирования вируса гриппа в организме иммунотолерантных лиц.

Литературные данные указывают на разнообразие клинических проявлений гриппа у детей первого года жизни – от стертых до молниеносных форм с высокой летальностью.Это зависит от множества факторов, требующих дальнейшего изучения.

Целью нашего исследования явилось изучение клинических особенностей гриппозной инфекции у детей первого года жизни в различные эпидемические периоды.

Для решения этой задачи нами было проанализировано 208 историй болезни детей в возрасте от 10 дней до 1 года, находившихся на лечении в ДГИКБ с диагнозом острая респираторная вирусная инфекция, из них 123 ребенка заболели в эпидемический,а 85 - в межэпидемический периоды.

 Для верификации вирусов гриппа, как этиологического фактора респираторной инфекци, эти больные были обследованы методом вирусологической детекции гриппозных антигенов в сыворотке крови. У 161 из них вирусологическими исследованиями был подтвержден вируса гриппа (106 – в эпидемический и 52 – в межэпидемический периоды). Эти больные и составили основную группу нашего исследования. Типирование вирусов показало, что у подавляющего большинства больных грипп был вызван микст-инфекцией – сочетанием различных подтипов вируса А или В. Причем это не зависело от эпидемического сезона.

Всем детям проводились общеклинические исследования (ОАК, ОАМ, копрограмма; рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, сонографическое исследование головного мозга – по показаниям).

Анализ клинических проявлений гриппа у детей, заболевших в эпидемический период показал, что начало заболевания, как правило, было острым. Ведущим синдромом была интоксикация, которая преобладала над катаральными симптомами (табл.1). Интоксикация проявлялась повышением температуры от субфебрильных цифр до гипертермии, бледностью кожи, нарушением общего состояния, сна, беспокойством (у 100% больных), отказом от груди, срыгиванием (у 12.8%).

Таблица 1- Клинические проявления гриппа у детей в различные эпидемические периоды

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинические проявления | Эпидемический периодn = 109 | Межэпидемический периодn = 52 |
| Абс. | % | Абс. | % |
| Повышение температуры | 109 | 100±0,09 | 52 | 100±0,1 |
| Беспокойство | 109 | 100±0,09 | 52 | 100±0,1 |
| Насморк | 51 | 46,8±4,7 | 23 | 44,2±6,8 |
| Кашель | 109 | 100± 0,09 | 52 | 100±0,1 |
| Срыгивания | 14 | 12,8±3,2 | 7 | 13,5±4,7 |
| Рвота | 26 | 23,8±3,2 | 23 | 44,2±6,8 |
| Метеоризм | 40 | 36,7±4,6 | 33 | 63,5±6,7 |
| Жидкий стул | 49 | 44,9±4,8 | 33 | 63,5±6,7 |
| Одышка | 64 | 58,7±4,7 | 30 | 57,7±6,8 |
| Осиплость голоса | 21 | 19,3±3,8 | 6 | 11,5±4,4 |
| Судороги | 23 | 21,1±3,9 | 13 | 25,0±6,0 |

У 44,9% больных отмечался жидкий стул, метеоризм(36,7%), рвота (23, 8%). Наблюдаемые нарушения функции желудочно-кишечного тракта были связаны как с проявлениями токсикоза, так и с сочетанием гриппа с ОКИ, имевшими место у 26 больных (23,4%).У 21,1% больных в дебюте заболевания отмечались генерализованные судороги, чаще тонического характера, развившиеся, как правило, на фоне повышения температуры выше 38 С. При нейросонографии у всех этих детей была выявлена вентрикуломегалия.

Поражение дыхательных путей при гриппе наблюдались с первых дней заболевания и проявлялись заложенностью носа (46,8%), гиперемией зева, сухим кашлем (100%), осиплостью голоса, У большинства больных (66%) поражение респираторного тракта протекало в виде ринофарингита (60,6%). У 24,8% детей в дебюте заболевания были проявления обструктивного бронхита, а у 11,0% - ларинготрахеит.

У 58,7% больных отмечалась одышка, причем чаще она встречалась у новорожденных детей (66,7%). Одышка у большинства детей была смешенного характера и только у 15% отмечалась инспираторная одышка, что было связано с наличием у них проявлений острого ларингита со стенозом гортани.

Осложненное течение гриппаимело место у 74,6% больных, заболевших в эпидемический период. Осложнения чаще развивались на 4-5 день болезни, за исключением нейротоксикоза, который диагностировался на 1-2 сутки (табл.2).

Наиболее частым осложнением гриппа был отит (у 40,4%), который чаще был катаральным и только в 3% случаев - гнойным. Гриппозная инфекция вызывала изменения и со стороны сердечно-сосудистой системы. Так, у 34,9% был выявлен миокардит, который проявлялся расширением границ сердца, приглушением тонов, тахикардией, реже брадикардией. Следует отметить, что это осложнение чаще встречалось у новорожденных детей. У 24,8% больных в первые дни заболевания развивался нейротоксикоз.

Таблица 2- Осложнения гриппа у детей в различные эпидемические периоды

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Осложнения | Эпидемический периодn = 109 | Межэпидемический периодn = 52 |
| Абс. | % | Абс | % |
| Ларинготрахеит | 9 | 8,3±2,6 | 11 | 21,1±5,6 |
| Бронхит | 15 | 13,8±3,3 | 19 | 36,5±6,6 |
| Пневмония | 26 | 23,8±4,0 | 13 | 25,0±6,0 |
| Нейротоксикоз | 27 | 24,8±5,9 | 5 | 9,6±4,0 |
| Отит | 44 | 40,4±6,8 | 16 | 30,8±6,4 |
| Миокардит | 38 | 34,9±6,6 | 10 | 19,2±5,5 |

Из респираторных осложнений чаще развивалась очаговая пневмония (23,8%), проявлявшаяся ухудшением состояния на 3-5 день болезни, нередко повторным подъемом температуры, нарастанием одышки и цианоза, тахикардией, развитием дыхательной недостаточности (у 46%). Кашель не являлся ведущим симптомом пневмонии. Перкуторно над легкими выявлялся коробочный звук, аускультативно дыхание было ослабленное, выслушивались мелкопузырчатые хрипы.

Бронхит встречался у 13,8% детей и протекал с признаками обструкции дыхательных путей (обструктивный бронхит). Клинически у больных отмечались нарастание кашля, который носил непродуктивный характер, у 66% - дыхательная недостаточность. Перкуторно над легкими отмечался коробочный оттенок легочного звука. Аускультативно на фоне жесткого дыхания выслушивались разнокалиберные влажные, сухие хрипы, а у части больных – сухие свистящие хрипы. Обструктивный бронхит чаще встречался и более тяжело протекал у новорожденных детей.

 В межэпидемический период у большинства больных (80%) заболевание начиналось постепенно. Симптомы интоксикации (повышение температуры, вялость, беспокойство, бледность, снижение аппетита) были выражены умеренно. Это подтверждается более низкой частотой таких токсических осложнений острого периода гриппа, как миокардит (у 19,2%) и нейротоксикоз (у 9,6%). В то-же время следует отметить, что у заболевших гриппом в межэпидемический сезон,отмечалась высокая частота кишечного синдрома, проявляющегося учащением и изменением характера стула, метеоризмом, реже рвотой (табл.1). Это объяснялось тем, что у 58% больных гриппозная инфекция сочеталась с ОКИ, вызванной условно-патогенной флорой.

У 25% больных отмечались судороги, чаще генерализованные, клонико-тонического характера. В отличие от заболевших гриппом в эпидемический период, они развивались не в начале заболевания, а в более поздние сроки на фоне осложнений (обструктивный бронхит, пневмония). По-видимому, они являлись проявлением перенатальной энцефалопатии на фоне нарастающей гипоксии (у всех этих больных отмечалась дыхательная недостаточность).

Катаральные проявления со стороны дыхательных путей у 75% протекали в виде ринофарингита, у 11.5% - в виде ларингита у 7,7% - в виде обструктивного бронхита, у 5,8% - острого бронхита. Тяжесть поражения дыхательных путей в дебюте гриппа была умеренной.

В межэпидемический период осложнения у заболевших гриппом детей встречались в 83,7% случаях. Обычно они присоединялись на 4-5 день болезни и носили вирусно-бактериальный характер. Наиболее часто встречались бронхит (36,5%), который у большинства больных (15) был обструктивный с различной степенью дыхательной недостаточности. Пневмония была выявлена у 25% больных и во всех случаях протекала в виде двусторонней очаговой или очагово-сливной. Ларингит развился у 11 больных, у 8 из них были отмечены симптомы стеноза I-II степени.

Клинические проявления респираторных осложнений гриппа в межэпидемический и эпидемический периоды не отличались, но следует отметить более торпидное развитие и течение осложнений в эпидемический сезон, а также низкую эффективность стандартной терапии.

Отит встречался у 30,8% больных, нейротоксикоз у 9,6%, миокардит – у 19,2%, что достоверно реже, чем в период эпидемии.

Клинико-вирусологический анализ показал, что клиническая картина гриппа в различные эпидемические сезоны не зависела от типа вируса, который вызвал заболевание.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что клиническое течение гриппа в эпидемический и межэпидемический сезоны было различным. Так, если в эпидемический период грипп протекал тяжело, с преобладанием интоксикации над респираторными проявлениями, с развитием токсических осложнений (нейротоксикоз, миокардит), то в эпидемический период заболевание протекало с умеренными проявлениями интоксикации, но чаще осложнялось бронхолегочной патологией в виде пневмонии и обструктивного бронхита.

Литература:

1. Искаков А.С. Исмагулова Ж.А. Актуальные вопросы гриппа и вопросы его профилактики. /Методические рекомендации. – Алматы, 2004. 53 с.
2. Осидак Л.В., Дриневский В.П. Грипп у детей. Клинико-патогенетические особенности. Основные принципы диагностики и терапии./ Методические рекомендации. – СПб. 2006 53 с
3. Дерягин Ю.П. Грипп и другие острые респираторные заболевания //Учебное пособие. Ростов-на-Дону, Феникс, 2006; 155с.
4. ShormanM, Moorman JP. Clinical manifestation and diagnosis of influenza/ South Med J 2003; 96 : 737-9