

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШКИ ГРИППА В ОКТЯБРЕ 1957 г. В КАЗАНИ

*Доц. А. Е. Резник, ассистенты Н. Р. Байтерякова,
Н. Н. Оделевская, П. Н. Федоренко, В. Я. Давыдов,
ординаторы Д. Ш. Еналеева, Л. П. Грунис,
К. А. Рафикова, А. М. Ибрагимова*

Из клиники инфекционных болезней (зав.— доц. А. Е. Резник) Казанского
медицинского института

Пандемическая волна гриппа, начавшаяся весной 1957 г. в Юго-западной Азии, в течение весенне-летних месяцев охватила большинство стран мира. В отдельных районах СССР эпидемические вспышки гриппа в мае—июне 1957 г. не имели большого распространения, и лишь в конце сентября и начале октября заболеваемость гриппом в СССР резко возросла.

Весенняя вспышка гриппа в гор. Казани не приобрела широкого распространения и клинически протекала, в основном, в виде легких форм болезни.

В Казани в начале октября в течение нескольких дней заболевание приобрело эпидемический характер. Высокая контагиозность циркулирующего вируса, отсутствие у населения специфического иммунитета к данному вирусу создали предпосылки к широкому распространению заболевания в городе. Значительное снижение заболеваемости наметилось лишь в конце октября.

Следует отметить, что количество зарегистрированных органами здравоохранения больных гриппом в городе в период октябрьской вспышки не полностью отражает истинную заболеваемость.

При проведении нами подворных обходов оказалось, что 23,4% больных не были зарегистрированы в поликлиниках (из 398 человек незарегистрированных в поликлиниках оказалось 93 человека).

Произведенными в гриппозном отделе КНИЭГА (ст. научный сотрудник Г. И. Гедзе) исследованиями были обнаружены вируснейтрализующие антитела к вирусу гриппа типа A_2-57 у людей, перенесших заболевание гриппом в октябре 1957 г. в гор. Казани. Кроме того, из ряда литературных данных известно о повсеместном выделении вируса гриппа типа A_2-57 в различных лабораториях Советского Союза и за рубежом и о причинной связи пандемии гриппа 1957 г. с вирусом типа A_2-57 .

Проводя подворные обходы, мы собрали сведения о количестве заболевших гриппом членов данной семьи и количестве членов семьи, у которых клинических проявлений гриппа не было (сведения собирались после окончания вспышки гриппа), причем оказалось, что из 603 человек обследованных заболело гриппом 398, то есть 66,7%. Учитывая чрезвычайно высокую контагиозность гриппа и отсутствие в данный период времени иммунитета среди населения к вирусу типа A_2 , следует думать, что у большинства незаболевших наблюдалось стертое бессимптомное течение болезни («субклинические» формы).

Клиническое течение описываемой эпидемической вспышки гриппа характеризовалось значительной однородностью проявления болезни.

Выделяющиеся из общей массы больных случаи тяжелого течения гриппа со смертельным исходом в большинстве своем были вызваны или наложением гриппа на имевшиеся ранее тяжелые заболевания, либо были связаны с возрастными особенностями заболевших (грудные дети, старики).

Для анализа клинического течения гриппа нами были разработаны 398 историй болезни больных гриппом, находившихся на стационарном лечении (в октябре 1957 г.), произведено обследование 400 больных, находившихся на дому, и использованы протоколы патологоанатомических вскрытий умерших от гриппа в IV квартале 1957 г. в Казани.

В результате анализа этих материалов получены следующие данные:

Легкая форма заболевания наблюдалась в 55,3%, средней тяжести — в 35,3% и тяжелая — 9,4%.

Осложненное течение гриппа отмечено в 11,3% случаев, причем большинство осложнений (74% из общего их количества) отмечалось в верхних дыхательных путях, зеве, придаточных полостях носа, ушей. Осложнения были вызваны вторичной микрофлорой и легко поддавались лечению антибиотиками.

Сравнивая весеннюю вспышку гриппа с октябрьской, следует во второй отметить большую тяжесть течения болезни, как по формам, так и по количеству и степени наблюдаемых осложнений. Во время октябрьской вспышки были случаи молниеносного течения, геморрагические пневмонии и тяжелые формы энцефалитов, приводившие к смерти больных.

В большинстве случаев (86%) заболевание гриппом начиналось внезапно, без продромальных явлений. С первых же часов заболевания больные отмечали чувство озноба (в 73% случаев) и быстрый подъем температуры до 38—39°. Максимальный подъем температуры наблюдался в 1—2 день болезни.

Почти все больные (97,5%) жаловались на головную боль разной степени интенсивности, чаще в области лба. Чувство разбитости, ломоты во всем теле отмечалось у 73,7% больных.

В 23,4% случаев в первые 2 дня заболевания больные отмечали головокружение. Выраженная адинамия была у 59% больных. Несмотря на кратковременность лихорадочного периода, ощущение слабости, сниженная работоспособность часто наблюдались в течение 8—10 дней после выздоровления. Многие больные, перенесшие грипп в течение 3—4 дней, заявляли, что у них в период выздоровления было такое ощущение слабости, какое бывает после перенесения тяжелых и длительных инфекционных болезней. У 53% больных с первого же дня болезни была потеря аппетита, длившаяся до момента снижения температуры. У 27% больных наблюдалась бессонница.

Острое начало заболевания, и в большинстве случаев значительная интенсивность вышеперечисленных симптомов заставляли больных в первый же день болезни лечь в постель, причем явления общего токсикоза преобладали во всей клинической картине заболевания.

На 2—3 день болезни в 17% случаев появлялся *herpes labialis*.

В этот же период времени в 86,3% случаев развивались катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей в виде чувства заложенности носа и насморка. Обильные слизисто-гнойные выделения из носа встречались весьма редко. В течение болезни у ряда больных (8%) наблюдались однократные или повторные носовые кровотечения. У больных, жалующихся на боли в горле при глотании (25%), при осмотре обычно выявлялась катаральная ангина. У 83,5% больных со 2—3 дня болезни появлялся кашель, у большинства сухой, в ряде случаев мучительный. У многих наблюдались явления трахеита.

Нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта сказывались в виде тошноты, рвоты и поносов. Тошнота, рвота наблюдались в 16,9% случаев обычно в первый — второй день болезни, вследствие общей интоксикации. Поносы отмечались в 3% случаев. У больных, страдавших хронической дизентерией, заболевание гриппом вызвало обострение дизентерийного процесса. При появлении поносов при гриппе следует помнить о возможности сочетания гриппа и дизентерии.

В некоторых случаях наблюдались разнообразные сыпи, связанные с приемом лекарств (в частности сульфаниламидных препаратов и антибиотиков).

В 37,3% случаев наблюдалась лейкопения с лимфо-моноцитарным сдвигом, в остальных случаях имели место нормоцитоз, либо лейкоцитоз, порядка 9—10 тысяч. Столь разноречивые данные могут быть объяснены исследованием крови на различных сроках заболевания и осложнениями — в ряде случаев.

При исследовании мочи в 16,6% случаев наблюдалась микроальбуминурия, а в 14% — микрогематурия.

Начавшееся остро заболевание гриппом достигало высшей степени развития в первый — второй день болезни. В последующие дни степень интоксикации уменьшалась; температура приходила к норме: в 64,7% случаев ускоренным лизисом, и в 35,3% случаев — критически. Температура снизилась до нормальных цифр в течение первых пяти дней болезни в 81,8% случаев.

В 12% случаев отмечалась двухволновая лихорадка с общей продолжительностью в 6—8 дней, причем только в ряде случаев второй подъем температуры объяснялся различными осложнениями.

Как было указано выше, лишь в отдельных случаях заболевание гриппом протекало чрезвычайно тяжело и привело к смерти.

Для анализа случаев смерти мы использовали данные кафедр патологической анатомии КГМИ, ГИДУВа и судебно-медицинской экспертизы города.

Всего нами изучены протоколы 23 патологоанатомических вскрытий. Следует отметить, что в ряде протоколов судебно-медицинской экспертизы, ввиду отсутствия клинических данных, не ставился диагноз «грипп», хотя по описаниям патологоанатомических изменений и при учете эпидемической обстановки следует думать о гриппе как основной причине смерти.

По месяцам летальные исходы распределялись следующим образом: октябрь — 13, ноябрь — 5, декабрь — 5.

Несмотря на то, что наибольшее число умерших приходится на октябрь, в период спада эпидемической волны, в ноябре и декабре 1957 г. еще имели место случаи смерти. Смерть наступала в большинстве случаев на 5—7 день болезни. У двух больных была молниеносная форма болезни, приведшая к смерти в первые сутки заболевания.

По возрастному составу умершие распределялись следующим образом: до 1 года — 4, от 1 года до 5 лет — 1, от 5 до 12 лет — 3, от 17 до 30 лет — 5, от 30 до 50 лет — 6, от 50 до 55 лет — 3, 75 лет — 1.

Из 15 умерших взрослых у 12 заболевание гриппом наслонилось на тяжелые хронические заболевания (эндокардит, диабет, гипертоническая болезнь и др.).

Патологоанатомические изменения характеризовались поражением органов дыхания, явлениями энцефалита, кровоизлиянием во внутренние органы, венозным полнокровием и дистрофическими изменениями внутренних органов.

Токсическая форма гриппа без поражения органов дыхания наблюдалась лишь у двоих умерших.

Катаральные, геморрагические и гнойные ларинготрахеобронхиты, трахеобронхиты, бронхиты наблюдались у 11 погибших.

У 21 были различные пневмонии: бронхопневмонии обычного типа — 14, геморрагические — 5, у одного первичная абсцедирующая пневмония и у одного — гангренозная.

Чаще всего наблюдалась картина так называемых «больших пестрых легких».

У большинства погибших имелись отек и эмфизема легких.

Морфологические изменения со стороны центральной нервной системы в виде энцефалита были четко выражены. У 7 погибших они характеризовались очаговыми кольцевидными кровоизлияниями вокруг сосудов с клеточной инфильтрацией и пролиферацией невроглии.

В одном случае после перенесенного гриппа развилась септикопиемия, осложнившаяся лептоменингитом.

Кроме указанных изменений, почти у всех умерших наблюдались венное полнокровие и дистрофия внутренних органов. В 8 случаях были кровоизлияния в органы и ткани: в паренхиму легкого, поджелудочную железу, плевру, околопочечную клетчатку, слизистую двенадцатиперстной кишки и тонкого кишечника, ткань мозга и др.

Для иллюстрации тяжелых форм гриппа приводим историю болезни Е. Ф. Н-вой, 44 лет, поступившей в 1 инфекционную больницу 19/XII и умершей 26/XII-57 г.

Заболевание началось сильной головной болью, высокой температурой, многократной рвотой. На 3-й день болезни появились судороги и потеря сознания. На 4-й день болезни в состоянии глубокой комы была госпитализирована в 1 инфекционную больницу, где пролежала 7 дней и умерла, не приходя в сознание.

В легких — с обеих сторон ослабленное дыхание, влажные мелкие и среднепузырчатые хрипы. На рентгенограмме инфильтративных и очаговых изменений не видно.

Брадикардия. Кровяное давление — 125/75.

Анизокория, реакция зрачков на свет хорошая. Активные движения в конечностях отсутствуют. Левосторонний парализ. Резко выражена ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига справа положительный. Брюшные рефлексы отсутствуют.

Глазное дно: границы соска зрительного нерва несколько ступеваны. Венозные сосуды расширены. В правом глазу — местами ограниченные свежие кровоизлияния.

Кровь (на 5-й день болезни): лейкоцитов — 16 400, выраженный нейтрофилез со сдвигом влево. РОЭ — 25 мм/час. Спинномозговая жидкость вытекала струей, ксантохромная. Реакция Панди слабо положительная. Белка — 0,6‰. Плеоцитоз — 255.

Моча (9-й день болезни): белка — 0,033‰; в осадке — единичные свежие эритроциты.

Состояние больной прогрессивно ухудшалось, и на 10-й день болезни, при явлениях нарастающего отека легких, больная умерла.

Патологоанатомический диагноз: Грипп. Геморрагический энцефалит. Двухсторонняя очаговая геморрагическая пневмония. Множественные геморрагии в ткань мозга. Геморрагии в плевру, слизистую желудка, кишечника, бронхов, капсулу правой почки. Венозная гиперемия внутренних органов.

Дистрофия печени, почек, миокарда. Отек легких.

Сравнивая октябрьскую вспышку гриппа с ранее наблюдаемыми нами вспышками гриппа, вызванными вирусом типов А и В, и описаниями аналогичных вспышек, приводимыми различными авторами, не представляется возможным выделить особую симптоматику, характерную для пандемии 1957 г.

Создается только четкое впечатление, что на первый план выступали общетоксические явления.

Как видно из приведенных данных, случаи смерти от гриппа приходятся, главным образом, на людей, отягощенных другими заболеваниями, и детей до одного года. Следовательно, в период эпидемической вспышки гриппа особое внимание следует уделять данным категориям больных.

Не останавливаясь специально на вопросах лечения, следует лишь подчеркнуть, что в период октябрьской вспышки гриппа в городе не имелось специфических лечебных средств (противогриппозная сыворотка к вирусу типа А₂). Широкое применение антибиотиков и сульфаниламидов в период вспышки гриппа, по-видимому, нецелесообразно, так как может привести к появлению устойчивых штаммов различных микробных видов и оказать отрицательное воздействие. В то же время при выявлении или даже подозрении на осложнения, вызванные вторичной микробной инфекцией, следует немедленно применять антибиотики и сульфаниламиды в соответствующих дозах.

Поступила 12 апреля 1958 г.