

Фактори ризика за настанак синдрома акутног респираторног дистреса код особа оболелих од грипа А (H1N1)

Зорана Ђорђевић¹, Зорица Лазић^{2,3}, Олгица Гајовић^{1,3}, Предраг Чановић^{1,3},
Зоран Тодоровић^{1,3}, Жељко Мијаиловић^{1,3}, Зоран Букумирић⁴, Радојица Столић⁵

¹Клиника за инфективне болести, Клинички центар Крагујевац, Крагујевац, Србија;

²Клиника за интерну медицину, Клинички центар Крагујевац, Крагујевац, Србија;

³Медицински факултет, Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац, Србија;

⁴Институт за медицинску статистику и информатику, Медицински факултет,
Универзитет у Приштини, Косовска Митровица, Србија;

⁵Медицински факултет, Универзитет у Приштини, Косовска Митровица, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Синдром акутног респираторног дистреса (енгл. *acute respiratory distress syndrome* – ARDS) јесте значајна компликација код особа оболелих од грипа А (H1N1) због тежине болести и неповољног исхода.

Циљ рада Циљ истраживања био је да се утврде фактори ризика који доводе до развоја ARDS код особа оболелих од грипа А (H1N1), као и исход њиховог лечења.

Методе рада Ова серија случајева обухватила је болеснике који су се лечили у Клиничком центру у Крагујевцу у сезони грипа 2009/2010. године. Подаци су добијени из њихове медицинске документације, а критеријуми за укључење у истраживање постављени су према препорукама Стручно-методолошког упутства за контролу ширења пандемијског грипа у Републици Србији. Подаци су анализирани применом дескриптивних статистичких и метода за испитивање статистичких хипотеза. Анализа зависности урађена је коришћењем просте логистичке регресије. Статистичке хипотезе су испитане на нивоу значајности од 0,05.

Резултати Код 14 испитаника са gripom развио се ARDS и они су чинили студијску групу, док су 34 болесника код којих није дошло до развоја ARDS чинили контролну групу испитаника (усклађивање група извршено је према старости). Проста логистичка регресиона анализа као факторе ризика за настанак ARDS издвојила је: шећерну болест тип 1 или тип 2 ($p=0,028$), висок ниво С-реактивног протеина ($p=0,004$), аспартат-аминотрансферазе ($p=0,006$), урее ($p=0,028$), креатинкиназа ($p=0,001$) и лактат-деhidрогеназа ($p=0,005$) и дужи период који је протекао од појаве симптома обољења до примене специфичне антивирусне терапије ($p=0,021$).

Закључак Истраживање је показало да су шећерна болест, касни почетак примене антивирусне терапије и неке лабораторијске анализе фактори ризика за настанак ARDS код особа оболелих од грипа А (H1N1).

Кључне речи: грип А (H1N1); ARDS; фактори ризика

УВОД

Почетком 2009. године, убрзо након појаве вируса грипа А (H1N1), свет се суочио с његовим брзим ширењем [1, 2]. Због тога је Светска здравствена организација 11. јуна исте године прогласила шесту фазу пандемије грипа [3].

Клинички спектар обољења узрокован новим вирусом грипа био је разнолик. Код већине оболелих особа клиничка слика је била умерене тежине, а само се код неких болесника, услед развоја тежег облика обољења, јавила потреба за болничким лечењем [4]. Према наводима из литературе, тешки клинички облици грипа изазваног вирусом А (H1N1) чешће су се јављали код болесника који су претходно већ имали неко обољење дисајног система, посебно астму, затим болести кардиоваскуларног система, шећерна болест, хроничне болести срца и имуноде-

фицијентна стања или били гојазни [5, 6]. Код мањег броја оболелих развио се синдром акутног респираторног дистреса (енгл. *acute respiratory distress syndrome* – ARDS), који је неретко доводио до смрти болесника.

ARDS код одраслих особа је клинички синдром акутне респираторне инсуфицијенције, односно акутног плућног едема насталог услед оштећења паренхима плућа, а испољава се инфилтратима на оба плућна крила, тешком и рефрактерном хипоксемијом и хиперкапнијом. Јавља се током различитих обољења и стања, међу којима су најчешћи сепса, вишеструке повреде и дифузне инфекције плућа [7].

Фактори који су код оболелих од грипа А (H1N1) доприносили настанку ARDS још нису довољно познати. Резултати досадашњих испитивања наводе најчешће астму, кардиоваскуларне болести, шећерну болест, гојазност и трудноћу [8].

Correspondence to:

Zorana ĐORĐEVIĆ
Klinika za infektivne bolesti
Klinički centar Kragujevac
Zmaj Jovina 30, 34000 Kragujevac
Srbija
mdjordjevic25@sbb.rs

