

**ЕНИКЕЕВА З.М., АГЗАМОВА Р.Ф.**

УДК 616.61-008.6:616.91-002.1-053.2

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
ГБУЗ «РДКБ», г. Уфа

Осложнения геморрагической лихорадки с почечным синдромом у детей

Цель: Оценить клинические проявления и частоту осложнений при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС) у детей. Материал и методы. Проведена оценка клинических проявлений и осложнений заболевания у 95 детей в возрасте 5-17 лет с ГЛПС госпитализированных в нефрологическое отделение. Диагноз «ГЛПС» был подтвержден определением титра Ig G в парных сыворотках методом иммуноферментного анализа (ИФА). Методы исследования включали клинико-лабораторные и инструментальные исследования. Результаты исследования были обработаны с применением стандартных пакетов программы STATISTICA version 6,0 (США).

Результаты и обсуждение: У всех детей заболевание начиналось с повышения температуры до 38,0-39,5°C. Длительность лихорадочного периода составила 3-7 дней. Период снижения температуры сопровождался ухудшением состояния ребенка, нарастанием слабости, вялости, появлением болей в животе, поясничной области, многократной рвоты, уменьшением количества выделяемой мочи, появлением и нарастанием признаков почечной недостаточности. По степени тяжести клинических проявлений болезни и раз-
вития осложнений больные были разделены на 3 группы: с легкой (20), среднетяжелой (40), тяжелой степенью (35). Критерием оценки степени тяжести течения ГЛПС у детей являлись степень выраженности интоксикации, поражения почек, развитие острой почечной недостаточности и других осложнений. Нарушение функционального состояния почек наблюдалось у всех больных ГЛПС. При легкой степени течения болезни лихорадочный период продолжался в течение 3,1±0,5 суток, геморрагический синдром отмечался у 5 (25%) в виде петехиальных высыпаний. Олигурия наблюдалась у всех детей (диурез в пределах 320,0±20,0 мл), сохранялась в течение 12-36 часов, уровень мочевины составлял 14,8±0,45 ммоль/л, креатинина — 121,3±2,23 мкмоль/л. При среднетяжелой степени течения болезни длительность лихорадочного периода (4,5±0,4 суток) была более продолжительной, чем у детей с легкой степенью (P<0,05). Период апиреksии у детей со среднетяжелым течением ГЛПС сопровождался нарастанием головной боли, болями в животе и поясничной области, петехиальными высыпаниями на верхней трети грудной клетки, единичными экхимозами на коже, гиперемией щек, у 5 детей наблюдались кровоизлияния в склеру глаз. Олигурия сохранялась в течение 2-3 суток, суточный объем мочи составлял 250,0±15,0 мл. Средние показатели мочевины (24,7±0,67 ммоль/л) и креатинина (356,3±5,28 мкмоль/л) у больных со среднетяжелым течением ГЛПС статистически достоверно превышали их средние показатели у больных с легкой степенью течения ГЛПС и у здоровых детей (P<0,001).

У детей с тяжелой степенью течения ГЛПС средняя длительность лихорадочного периода составляла 7,8±0,7 суток, у отдельных больных продолжалась до 9-10 суток, температура доходила до 40,8°C. В период снижения температуры отмечались нарастание симптомов интоксикации, головных и мышечных болей, болей в животе, многократная рвота. У 4 (11,4%) из 35 детей с тяжелым течением ГЛПС наблюдалось развитие инфекционно-токсического шока, у 1 (2,86%) — подкапсульный разрыв почки.

Геморрагический синдром проявлялся наряду с кожными геморрагиями (петехии, экхимозы), обильными кровоизлияниями в склеру глаз у 9 (25,7%), носовыми кровотечениями — у 10 (28,6%) детей, гематомой в верхней трети бедра — у 3 (8,57%) детей. Острая почечная недостаточность (острое повреждение почек, согласно критериям AKIN) тяжелой степени проявлялась олиго-анурией, которая сохранялась в течение 3-5 суток, быстрым нарастанием показателей мочевины (с почасовым приростом 0,5-1,5 ммоль/л), креатинина (5-10 мкмоль/л). Средние показатели мочевины достигали 45,8±2,64 ммоль/л) и креатинина (875,2±7,29 мкмоль/л). У большинства детей с ГЛПС и острым повреждением почек тяжелой степени отмечалось снижение уровня калия сыворотки крови (2,58±0,27 ммоль/л) и склонность к гипонатриемии (128,3±3,21 ммоль/л). Имелась тесная обратная корреляция между уровнем калия, натрия сыворотки крови и частотой рвоты ($r_n = -0,57$ и $r_n = -0,46$ соответственно).

Заключение: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у детей нередко имеет тяжелое течение и сопровождается различными осложнениями. Длительность лихорадочного периода и степень гипертермии, зависящие от степени вирусемии и защитных сил организма, нередко определяют тяжесть течения ГЛПС, о чем свидетельствует тесная прямая корреляция между длительностью лихорадочного периода, степени гипертермии и уровнем креатинина сыворотки крови ($r_n = +0,65$ и $r_n = +0,56$ соответственно). Наиболее частыми осложнениями ГЛПС являются острое повреждение почек тяжелой степени — у 35 (36,8%) из 95, носовые кровотечения — у 10 (10,5%), кровоизлияния в склеру глаз — у 14 (14,7%), кровоизлияния в мышцы — у 3 (3,1%), инфекционно-токсический шок — у 4 (4,2%). Редким осложнением является подкапсульный разрыв почки — у 1 (1,05%). Особенностью электролитных расстройств у детей с ГЛПС и острым повреждением почек является гипокалиемия и склонность к гипонатриемии, что, видимо, связано с потерей электролитов с рвотными массами, о чем свидетельствует тесная обратная корреляция между указанными показателями.