

ID: 2015-05-1656-A-4637

Краткое сообщение

Никанова Е.А.

Особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом у детей по данным ОДИКБ им. Н.Р. Иванова г. Саратова за 2014 год*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова**Научный руководитель: к.м.н. Лаврентьев Г.П.***Ключевые слова:** геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС) у детей на сегодняшний день посвящено большое количество публикаций. Однако некоторые вопросы клиники ГЛПС нельзя считать достаточно изученными. Это касается полиморфизма клинических проявлений болезни, диапазона тяжести и вариабельности течения.

Цель: изучение клинико-лабораторных особенностей течения ГЛПС у детей по данным ОДИКБ им. Н.Р. Иванова г. Саратова.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 25 детей со среднетяжелой и тяжелой формой заболевания в период с мая по ноябрь 2014 года. Всем больным были проведены общеклинические исследования: общий анализ крови, мочи, биохимия крови. Диагноз был подтвержден в 100 % методом ИФА с определением Ig M в сыворотке крови.

Результаты

У 54 % больных ГЛПС протекала, как моноинфекция, в 46% с сопутствующей патологией в виде острого респираторного заболевания (ринофарингит, острый бронхит). Преобладала среди больных в 72 % среднетяжелая форма. Инкубационный период у больных ГЛПС составил, в среднем, от 15 до 42 дней. Согласно данным эпиданамнеза 48% больных могли иметь контакт с переносчиками инфекции в ДОЛ Саратовской области, преимущественно расположенных на территории Кумысной поляны. Среди обследованных детей мальчиков было 12 чел. (48%), девочек- 13 чел. (52%). Распределение больных по возрасту было следующим образом: 5 лет (4%), 8-9 лет (44%), 10-11 лет (28%), 12-13 лет (16%), 14-15 лет (6%). Сроки поступления больных в стационар были следующие: первые 3-суток болезни 28% больных, на 4-5 день - 40 %, на 6-е сутки и позже - 32 %. Начало болезни у большинства больных было острым. Болезнь начиналась с повышения температуры тела до 38- 39⁰. Отмечалась головная боль, боль в пояснице, а также в 72% случаях присоединялись боли в животе, тошнота, рвота. По результатам лабораторных данных в общем анализе крови у 80% больных отмечалась умеренная тромбоцитопения, анемия легкой степени. В общем анализе мочи, пробе Нечипоренко - отмечалась протеинурия, незначительная гематурия, отсутствие цилиндров. У 2-х больных с тяжелой формой ГЛПС уровень мочевины составлял более 25 ммоль/л, креатинина - более 450 мкмоль/л, что послужило основанием для перевода больных на гемодиализ, в связи с острой почечной недостаточностью. По данным инструментальных методов исследования у 100 % больных на УЗИ почек выявлены признаки увеличения объема почек, а также признаки тубулоинтерстициального нефрита.

Выводы

1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у детей в 72% протекала в среднетяжелой форме.
2. В 48% случаев заражение детей предположительно происходило в ДОЛ Саратовской области в летний период 2014 года.
3. Характерной особенностью являлось отсутствие у всех обследуемых детей геморрагического синдрома.
4. В остром периоде заболевания были зарегистрированы изменения в общем анализе крови в виде тромбоцитопении и анемии легкой степени; в общем анализе мочи выявлены протеинурия, незначительная гематурия.
5. У 92% заболевание протекало без олигоанурического и полиурического периода болезни.