

ID: 2015-05-8-T-4938

Тезис

Бичурина Д.М., Горохова Е.А.

**Поражение легких при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (клиническое наблюдение)***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научные руководители: к.м.н. Григорьева Е.В., к.м.н. Волошинова Е.В.*

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острая вирусная зоонозная природно-очаговая болезнь, характеризующаяся системным поражением мелких кровеносных сосудов, особенно почек. В последние годы обращают внимание на вовлечение в патологический процесс органов дыхания.

Больной А., 20 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженную общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 39<sup>0</sup>С с ознобом, интенсивный малопродуктивный кашель, одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке, боли в грудной клетке и поясничной области.

Заболел остро (7 дней назад), когда отметил повышение температуры тела, появление малопродуктивного кашля, что расценил как проявления ОРВИ. В течение недели самочувствие ухудшилось: появились боли в глазных яблоках, в грудной клетке при дыхании, в поясничной области; одышка смешанного характера при незначительной физической нагрузке. Самостоятельно принимал жаропонижающие, антибактериальные препараты – без эффекта. Машиной скорой помощи был доставлен в стационар, выполнена рентгенография ОГК – двухсторонняя полисегментарная мелкоочаговая пневмония, госпитализирован в отделение пульмонологии. Проводилась антибактериальная, дезинтоксикационная терапия. Отмечалось усиление головной боли, появление светобоязни, «пелены» перед глазами, нарастание одышки, уменьшение количества мочи до 400 мл в сутки. Проводился дифференциальный диагноз с инфекционным эндокардитом, менингоэнцефалитом, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и ГЛПС. Выполнялись: ЭХО-КГ, люмбальная пункция – изменений не выявлено, исследование крови на ВИЧ методом ИФА – результат отрицательный, рентгенография ОГК в динамике – без патологии (предыдущий результат расценен как отек легких). По данным УЗИ почек – увеличение размеров и толщины паренхимы, лабораторно – тромбоцитопения, протеинурия, нарастание креатинина крови до 416 мкмоль/л. Был выставлен диагноз – ГЛПС, подтвержденный результатами серологического исследования. К лечению дополнительно назначались гастропротекторы, энтеросорбенты. В динамике отмечалось полное купирование симптомов заболевания, восстановление диуреза, снижение креатинина до 120 мкмоль/л, что свидетельствовало о полном восстановлении функции почек.

Учитывая системное поражение микроциркуляторного русла при ГЛПС, возможно вовлечение в патологический процесс любого паренхиматозного органа, в том числе и легких, с развитием начальной стадии респираторного дистресс-синдрома, что продемонстрировало данное клиническое наблюдение.

**Ключевые слова:** ГЛПС, респираторный дистресс-синдром, ОПН