

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛПС НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Козлова Е.Е., Ситникова Е.Е.

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н.,

доцент С.В. Аббасова

Заведующая кафедрой - д.м.н.,

профессор А.Л. Бондаренко

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является природно-очаговой инфекцией Кировской области. Полиморфизм клинических проявлений инфекции затрудняет раннюю диагностику заболевания и своевременную терапию. Целью исследования было изучение клинико-лабораторных особенностей ГЛПС в Кировской области на современном этапе у 21 больного в возрасте от 19 до 52 лет (средний возраст $34,6 \pm 0,7$ года), находившихся на лечении в Кировской инфекционной клинической больнице в 2000-2006 гг. Из них мужчин - 17 человек (81%), женщин - 4 (19%). У всех пациентов диагноз подтвержден обнаружением в непрямой реакции иммунофлюоресценции диагностического уровня антигенов к вирусам, вызывающим ГЛПС. В 86% случаев заболевание имело среднюю степень тяжести, в 9,5% - тяжелую. Большинство пациентов (76%) заболели в период с августа по ноябрь. Инкубационный период составил $12,4 \pm 3,7$ дней. У всех больных заболевание началось остро. В 90% случаев повышение температуры тела до $39-40^\circ\text{C}$ наблюдалось уже в 1 день, у остальных - на 2 день болезни. Лихорадка сопровождалась слабостью и недомоганием у всех пациентов, головной болью - у 85,7%, рвотой - у 14,3%. Половина больных (52,4%) отмечала боли в поясничной области и в мышцах ног, 28,6% обследованных жаловались на нарушение зрения, 23,8% - на сухость во рту, 9,5% - на жажду. Гиперемия и одутловатость лица выявлены в 33,3% случаев, инъекция сосудов склер - в 66,7%, гиперемия слизистой ротоглотки - в 76,2%. После снижения температуры тела появление или усиление болей в поясничной области наблюдалось у 71,4% пациентов, олигоанурия до $373,3 \pm 124,7$ мл в сутки - у 57,1%, рвота - у 28,6%. Геморрагический синдром у 23,8% обследованных характеризовался

энантемой на мягком небе, у 19% - петехиальной сыпью, которая появлялась на 4-9 день заболевания на верхней половине туловища и верхних конечностях. У 1 больного (4,8%) были кровоизлияния в склеры и кровоточивость десен. Брадикардия зарегистрирована у 14,3% пациентов, гипотония - у 28,6%, приглушенность сердечных тонов - у 47,6%. Дискомфорт и боли в эпигастрии отмечали 28,6% обследованных, жидкий стул - 33,3%, причем у 9,5% человек изменения со стороны желудочно-кишечного тракта развивались без поражения почек. У 38,1% больных была выявлена гепатомегалия, у 19% - гепатоспленомегалия, которые сочетались с умеренным повышением уровня аминотрансфераз в крови в 75% случаев. Полиурический период наблюдался у 76,2% пациентов, при этом максимальный суточный диурез составлял 3950 ± 750 мл. В 2 случаях (9,5%) заболевание осложнилось развитием пневмонии. В периферической крови 47,6% больных регистрировался лейкоцитоз от $9,4 \cdot 10^9/\text{л}$ до $20,2 \cdot 10^9/\text{л}$. У 9,5% пациентов лейкоцитозу предшествовала лейкопения $3,8 \cdot 10^9/\text{л}$. Анемия легкой степени определялась в 28,6% случаев, увеличение уровня гемоглобина и эритроцитов - в 19%, тромбоцитопения - в 4,8%. Ускорение СОЭ от 13 до 40 мм/ч наблюдалось у 90,5% обследованных. Гиперотемия выявлена у 81% пациентов. Изменения мочи в виде умеренной протеинурии, гематурии и цилиндрурии обнаружены у 71,4% больных, гипостенурия - у 42,9%. Таким образом, ГЛПС характеризуется циклическим течением и многообразием клинических вариантов от лихорадочных до тяжелых форм с выраженным геморрагическим синдромом и острой почечной недостаточностью. Частым проявлением инфекции на современном этапе является поражение органов желудочно-кишечного тракта, в некоторых случаях даже при отсутствии патологии со стороны почек.