

КЛИНИКА И ИСХОДЫ ГЛПС В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шмакова Л.В

Кировская государственная медицинская академия,

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Утенкова Е.О.

Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Бондаренко А.Л.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) приобрела в настоящее время довольно большое распространение и представляет проблему для здравоохранения многих стран. Кировская область также является природным очагом ГЛПС. Первые случаи заболевания были зарегистрированы в 1960 году. Заболевание ГЛПС встречается на 29 из 40 административных территориях Кировской области. Наибольшая активность ГЛПС отмечается на юге области: в Малмыжском, Кильмезском, Вятскополянском районах. Однако, особенности эпидемиологии,

клиническое течение и исходы данного заболевания в Кировской области изучены недостаточно. Проанализировано 263 истории болезни пациентов, перенёвших ГЛПС и проходивших лечение в ГИБ г. Кирова и в ЦРБ Кировской области с 1990 по 2005 годы, а также 71 диспансерная карта реконвалесцентов ГЛПС. Среди обследованных было 220 мужчин и 43 женщины. Возраст больных от 8 до 96 лет. У всех больных диагноз ГЛПС был подтверждён методом РНИФ (нарастание титра антител в парных сыворотках не менее, чем в 4 раза). Получены следующие результаты. В Кировской области с 1990 по 2005г заболеваемость ГЛПС регистрировалась практически во всех возрастных группах, исключая детей до 8 лет. Среди больных преобладали лица мужского пола-83,7%. Заболеваемость ГЛПС чаще всего регистрировалась в возрасте от 30 до 44 лет - 44,1%. Из путей заражения преобладал контактный-51,7%. По времени заражения самым неблагоприятным оказался ноябрь, в течение этого месяца было зарегистрировано 18,6% случаев заболеваний. Подъём температуры тела был в основном в пределах фебрильных цифр (38-39°C) - 54,7%. Средняя длительность лихорадочного периода составляла 6-10 дней. Чаще всего встречались следующие жалобы: боли в пояснице, боли в животе, головная боль, слабость, озноб. Геморрагический синдром встречался в 16,7% случаев, из них сыпь составила-72,7%, кровотечения-22,7%, кровоизлияния в местах инъекций-4,5%. Гепатомегалия, желтуха и боли в печени регистрировалось в 15,2% случаев. Поражение почек отмечалось у 87% пациентов. Почти у половины больных отмечалось поражение сердечно - сосудистой системы, а у 9,5% пациентов диагностирована пневмония или бронхит. Нарушение зрения зарегистрировано в 19,8% случаев. Повышение фракции общего билирубина в крови обнаружено у 1,9% пациентов, АСТ - у 2,3%, АЛТ - у 4,2%. В общем анализе крови у половины больных - анемия, у трети - лейкоцитоз и у 75% повышенное СОЭ. В общем анализе мочи почти у половины пациентов протеинурия, лейкоцитурия, гематурия. В ходе наблюдения в течение трех лет после перенесенного заболевания у 9,5% реконвалесцентов была выявлена гипозостенурия, у 1,5% - протеинурия, у 1,1% на УЗИ почек обнаружены микроконкременты. Кроме того, у 21,1 % наблюдаемых обнаружено поражение сердечно - сосудистой системы, у 4,2% - гепатомегалия, у 8,5% - нарушения зрения и у 28,2% реконвалесцентов - астения. Таким образом, ГЛПС в Кировской области чаще имеет среднее - тяжелое течение и у части реконвалесцентов регистрируются остаточные явления со стороны почек, сердца, печени, зрения и нервной системы.