

Вахрушев Д.Н., Соломенников Н.М.
**СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ
 КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГЛПС**

Кировская государственная медицинская академия,
 кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой: профессор А.Л. Бондаренко

Научный руководитель: доцент С.В. Аббасова

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является природно-очаговой инфекцией Кировской области. В последние годы у пациентов с ГЛПС отмечается тенденция к снижению частоты встречаемости симптомов поражения почек и геморрагического синдрома. Целью исследования являлось изучение клинических проявлений ГЛПС в Кировской области в динамике. Для этого сравнивались 2 группы больных, находившихся на лечении в Кировской инфекционной клинической больнице в 2008 г. и в 2002-2003 г.: 1 – 20 пациентов (средний возраст $37,8 \pm 2,6$ лет, мужчин – 95%), 2 – 15 пациентов (средний возраст $37,2 \pm 0,9$ лет, мужчин – 86,7%). У всех обследуемых диагноз подтвержден обнаружением в непрямой реакции иммунофлюоресценции диагностического уровня антител к вирусам, вызывающим ГЛПС. Заболевание имело среднюю степень тяжести в 75,0% случаев в 2008 г., в 73,3% – в 2002-2003 г., в остальных – тяжелую.

Проявления интоксикационно-воспалительного синдрома пациентов обеих групп не отличались. В 95% случаев повышение температуры тела до $39-40^\circ\text{C}$ наблюдалось уже в 1 день болезни, слабость и недомогание отмечали все больные. Примерно с одинаковой частотой у пациентов 1 и 2 групп встречались следующие симптомы: головная боль (95,0% и 93,3% соответственно), рвота (10,0% и 13,3%), боли

в мышцах (50,0% и 53,3%), нарушение зрения (20,0% и 26,7%), сухость во рту (25% и 26,7%), жажда (10,0% и 13,3%), гиперемия и одутловатость лица (30,0% и 33,3%), гиперемия и зернистость слизистой ротоглотки (85,0% и 73,3%). Признаки поражения почек в первой группе больных регистрировались реже, чем во второй: боли в поясничной области отмечались в $50,0 \pm 11,5\%$ и $73,3 \pm 11,8\%$ случаев соответственно, олигоурия – в $60,0 \pm 11,2\%$ и $73,3 \pm 10,8\%$, полиурия – в $55,0 \pm 11,4\%$ и $73,3 \pm 11,8\%$, изменения мочи в виде умеренной протеинурии, гематурии и цилиндрурии – в $40,0 \pm 11,2\%$ и $73,3 \pm 11,8\%$, $p < 0,05$, гиперазотемия – в $40,0 \pm 11,2\%$ и $80,0 \pm 10,7\%$, $p < 0,05$. Гипоизостенурия наблюдалась примерно с одинаковой частотой в 1 и 2 группах обследуемых ($50,0 \pm 11,5\%$ – $53,3 \pm 13,3\%$). Развитие геморрагического синдрома было более характерно для пациентов второй группы, чем первой: частота встречаемости инъекции сосудов склер составила $66,7 \pm 12,6\%$ – $25,0 \pm 9,9\%$ соответственно, $p < 0,05$, положительного симптома «щипка» – $40,0 \pm 13,1\%$ – $15,0 \pm 8,2\%$, $p < 0,05$, энантемы – $26,7 \pm 11,8\%$ – $5,0 \pm 5,0\%$, сыпи – $20,0 \pm 10,7\%$ – $10,0 \pm 6,9\%$. Следует отметить, что сыпь во второй группе больных была петехиальной, в первой – пятнисто-папулезной. Кроме того, у 1 (6,7%) из пациентов второй группы регистрировались кровоизлияние в склеры и кровоточивость десен, чего не отмечалось среди больных первой группы. В обеих группах обследуемых с одинаковой частотой отмечалась гепатомегалия (в 40% случаев) в сочетании с умеренным повышением уровня печеночных аминотрансфераз в первой группе у 30,0% больных, во второй – у 26,7%. Среди пациентов первой группы чаще, чем второй, встречались жалобы на боли в животе и жидкий стул 3-4 раза в сутки ($15,0 \pm 8,2\%$ – $6,7 \pm 6,7\%$ и $25,0 \pm 9,9\%$ – $6,7 \pm 6,7\%$ соответственно), хотя различия статистически не достоверны.

Таким образом, особенностями ГЛПС на современном этапе являются клинически невыраженное поражение почек и более редкое развитие геморрагического синдрома, что затрудняет раннюю диагностику заболевания и своевременную адекватную терапию.