

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Никончук А. П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Любимов А.С.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Контактная информация: Никончук Анна Павловна — студентка 5 курса, лечебный факультет.

E-mail: anich_anich@mail.ru

Ключевые слова: ГЛПС; диагностика.

Актуальность исследования: ГЛПС — это природно-очаговое вирусное заболевание, клинически проявляющееся интоксикацией, лихорадкой, явлениями геморрагического диатеза, поражением почек воспалительного характера и нарушением их функций. Эпидемиологическая ситуация по ГЛПС на территории Северо-Западного ФО и многих других регионов РФ с лесным ландшафтом остается напряженной, так как возбудитель продолжает циркулировать в организме источников инфекции, а иммунопрофилактика болезни не разработана [1]. В последние годы отмечается рост заболеваемости ГЛПС в Центральном и Северо-Западном ФО (от 4,8 до 5,6 на 100 тысяч населения) [2].

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные данные ГЛПС у пациентов из Петербурга и установить причины трудностей ранней диагностики заболевания.

Материалы и методы: проанализированы 24 медицинские карты больных ГЛПС (6 женщин и 18 мужчин, средний возраст которых составлял $41,3 \pm 9,8$ лет), госпитализированных в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П.Боткина». Диагноз у всех пациентов подтвержден методом ИФА.

Результаты: с помощью эпидемиологического анамнеза установлено, что 15 пациентов (62,7%) выезжали за пределы города, из них 38,0% — в ЛО, в Новгородскую — 28,0%, в Тверскую — 14,0%, в Псковскую область — 13,0%, и за пределы РФ (7%). Средняя продолжительность пребывания в стационаре — $13 \pm 3,4$ дня. При поступлении жалобы на слабость предъявляли 95,8% больных, на озноб — 95,8%, на головную боль — 91,3%, на кашель 25,0%, на тошноту 13,0%. Температура при поступлении в среднем составляла $38,9 \pm 0,6$ °C. Геморрагический синдром был обнаружен с помощью симптома «жгута» у 19 (79,4%) пациентов. Гиперемия кожи, шеи и грудной клетки была выражена у 3 (12,5%) больных. Симптом Пастернацкого был положительным только 4 пациентов (16,7%). Лейкоцитоз наблюдался у 11 (45,8%) больных, нейтрофилез — у 15 (62,5%), лимфопения — у 13 (54,1%). Повышение концентрации содержания креатинина в сыворотке крови обнаружено у 5 (20,8%), мочевины — у 13 пациентов (54,2%). Также анализы пациентов показали тромбоцитопению — у 17 (70,8%), лейкоцитоз — у 14 (58,3%), повышенное СОЭ — у 15 (62,5%), все пациенты имели повышенный СРБ — 24 (100%). В результатах анализа мочи наблюдались лейкоцитурия у 13 пациентов (54,1%), протеинурия у 13 (54,1%), гематурия — у 7 (29,1%), у 6 пациентов обнаружены бактерии в моче (25%). При УЗИ ОБП и почек у большинства пациентов обнаружены гепатоспленомегалия — у 11 (45,8%), увеличение почек присутствует у 7 пациентов (29,1%), а также диффузные изменения печени у 5 (20,8%).

Выводы: выявление ГЛПС в начале заболевания представляет серьезные трудности в связи с отсутствием у большинства больных убедительных данных эпидемиологического анамнеза, наличием общих для многих инфекционных болезней проявлений интоксикации и лихорадки, слабовыраженными признаками геморрагического синдрома и неспецифическими изменениями общего анализа мочи и клинического анализа крови.

Литература

1. Савицкая Т.А., Иванова А.В., Исаева Г.Ш., Решетникова И.Д., Трифонов В.А., Зиятдинов В.Б., Серова И.В., Сафронов В.А. Оценка эпидемиологической ситуации по геморрагиче-

ской лихорадке с почечным синдромом в мире и России, прогноз на 2020 г. // Проблемы особо опасных инфекций. 2020 . №2. С. 62–70.

2. «Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», статистические материалы «Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за 2018 год».

<https://www.rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/>