

ID: 2016-05-1656-T-6518

Тезис

Титев О.Н.

Особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней**Научный руководитель: к.м.н. Рамазанова К.Х.*

Актуальность. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является одной из ведущих патологий среди природно-очаговых заболеваний в РФ. На территории Саратовской области на протяжении многих лет сохраняется активный природный очаг ГЛПС с высокими показателями заболеваемости.

Цель исследования: изучение клинических особенностей течения ГЛПС.

Материал и методы. Методом случайной выборки обследовано 250 пациентов (мужчин – 193 (77,2%), женщин – 57 (22,8%)) в возрасте от 17 до 77 лет, находившихся на стационарном лечении в ГКБ №2 г. Саратова с диагнозом ГЛПС в 2014 году. Во всех случаях диагноз ГЛПС был подтвержден серологически.

Результаты. Заболевание протекало в легкой форме у 61 больного (24,4%), средне-тяжелой – у 110 (44%) и в тяжелой у 79 пациентов (31,6%). Средний возраст больных составил $38,5 \pm 0,8$ лет, сроки поступления в стационар варьировали от 3 до 7 дней (в среднем $4,9 \pm 0,3$ дня) от начала болезни.

Анализ клинической картины стационарных случаев ГЛПС показал, что во всех случаях наблюдались цикличность течения заболевания, острое начало, симптомы интоксикации, геморрагический синдром и поражение почек.

В лихорадочный период у всех пациентов повышалась температура тела, отмечалась слабость, отсутствие аппетита, головная боль, миалгии и артралгии, боли в глазных яблоках, фотофобия, боли в пояснице. Пациенты с тяжелой и среднетяжелой формами заболевания часто сопровождалось рвотой, жидким стулом и нарушением зрения.

Олигоанурический период характеризовался нормализацией температуры тела у 80% больных, сохранением симптомов интоксикации, нарастанием болей в пояснице, присоединением икоты и болей в животе, снижением суточного диуреза с обратной зависимостью от формы тяжести болезни. В 5 (6,3%) случаях тяжелой формы ГЛПС наблюдалась анурия, что потребовало проведения сеансов гемодиализа.

Геморрагический синдром проявлялся кровоизлияниями в склеры и в места инъекций, петехиальной сыпью, а также носовыми кровотечениями у пациентов со средне-тяжелой и тяжелой формами заболевания. В 12,8% случаев (32 человека) диагностирована пневмония.

Период полиурии сопровождался улучшением самочувствия больных и увеличением объема суточной мочи, коррелируя с формой тяжести болезни.

Выводы. На современном этапе ГЛПС сохраняет свои основные клинические признаки. В структуре стационарных случаев заболевания преобладают средне-тяжелые и тяжелые формы болезни, преимущественно поражаются мужчины трудоспособного возраста.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, ГЛПС, мышьяная лихорадка, ГКБ № 2