Ускова Ю. Г. , Краско М. О.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Научный руководитель – д-р мед. наук проф. Павелкина В. Ф.

Кафедра инфекционных болезней

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева»,г. Саранск

Акуальность. Для Республики Мордовия геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является эндемичным заболеванием. Заболеваемость ГЛПС в РМ возросла с 16,3 случаев на 100 тысяч населения в 2013 г. до 44,6 – в 2014 г.

Цель: изучение клинических особенностей ГЛПС по данным ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска.

Материал и методы. Нами проанализировано 37 медицинских карт пациентов с диагнозом «ГЛПС средней степени тяжести», 18 – 60 лет.

Результаты и их обсуждение. В клинической картине ГЛПС не всегда была отмечена цикличность течения периодов болезни: у пациентов отсутствовал четко выраженный период олигоурии (в 20%), полиурии (в 25%). У большинства же обследованных лиц отмечено острое начало болезни с симптомов общей интоксикации.

На 5 – 6 день болезни наступал период олигурии, характерным симптомом которого являлись боли в поясничной области (в 85,7%), рвота (в 26%), боли в животе и гепатомегалия (в 25%). У 32% больных отмечалось внезапное снижение остроты зрения, у 74% – геморрагический синдром.

Олигурический период сменялся развитием полиурии с суточным диурезом до 2,5 – 5,5 литров и регрессией клинических симптомов.

В периоде олигурии отмечался лейкоцитоз ($10,73 \pm 0,62 \times 10^9$/л), с повышением числа палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов. Происходило увеличение СОЭ до 24,92±1,91 мм/ч.

В общем анализе мочи выявлено повышение содержания белка до 297,41±66,83 мг/л. Максимальный уровень протеинурии достигал 1800 мг/л. В фазу ранней реконвалесценции он уменьшался до 2,14±1,03 мг/л. Динамика протеинурии (ее выраженность в периоде олигурии с последующим быстрым снижением) является важным диагностическим признаком ГЛПС. У 100% больных регистрировалась стойкая гипоизостенурия, относительная плотность мочи составляла 1003-1011. Отмечалось повышение содержания эритроцитов до 2,09±0,87 кл. в поле зрения.

Выводы:

1 Для ГЛПС характерная цикличность заболевания со сменой периодов – лихорадочного, олигурии, полиурии и реконвалесценции, однако в 20% случаев не отмечалось цикличности течения.

2 При лабораторном обследовании отмечался лейкоцитоз, ускорение СОЭ, микрогематурия, высокая протеинурия, гипоизостенурия.

Репозиторий ГГМУ