

Коваль С. В.

ТРУДНОСТИ В РАСПОЗНАВАНИИ СТЕРТЫХ ФОРМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель д.м.н., профессор Жаворонок С. В.

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В Республике Беларусь (РБ) крупнейшая вспышка была описана в 1969 г. в Брестской области - заболело 60 человек. У 5 пациентов случился летальный исход. По материалам Брестской вспышки сделано первое описание эпидемиологии ГЛПС в Беларуси, проведен анализ сезонной динамики заболеваемости с приуроченностью к осенне-зимнему периоду, указана связь заболеваний с грызунами, в результате контакта с ними людей при сельскохозяйственных работах и в местах повышенной численности грызунов в населенных пунктах.

Цель: проанализировать клинические случаи стертых форм геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

Материалы и методы. В работе приведены результаты пилотного исследования новыми иммуноферментными тест системами используемыми в РНПЦ «Микробиологии и вирусологии» пациентов гемодиализных отделений БСМП г.Минска и 4 ГКБ г. Минска.

Результаты и их обсуждение. После выявления методом ПЦР у мышей в Могилевской области в 2015 году вируса Добрава, в диагностические тест-системы был включен рекомбинантный нуклеокапсидный белок вируса Добрава, а в качестве конъюгата стали использовать антивидовые антитела отдельно к IgM и IgG человека.

Нами было проведено пилотное исследование иммуноферментными тест-системами 2-го поколения у 28 пациентов с ОППН И ХПН. У 5 пациентов с острой почечной недостаточностью обнаружили IgM (57%) и IgG (43 %) к вирусу Добрава ГЛПС. У 23 пациентов с хронической почечной недостаточностью IgM антитела к вирусу не были выявлены (0 %), однако у 13 из них были выявлены IgG (57 %).

Выводы. ГЛПС занимает особое место по трудности распознавания. Наряду с общеизвестной, классической формой ГЛПС, характеризующейся циклическим течением с четкой сменой периодов – начального (лихорадочного), олигурического (именно в это время проявляются геморрагический и почечный синдромы), полиурического и реконвалесценции, возможны различные варианты. В сложившейся практике основанием для постановки диагноза ГЛПС является сочетание картины острого лихорадочного заболевания с признаками нарастающей острой почечной недостаточности. Особо следует отметить трудности в распознавании стертых форм. Они характеризуются отсутствием разграничения периодов болезни, длительность лихорадки от 1 до 4 дней. Отсутствуют такие признаки, как снижение остроты зрения, брадикардия, изменения артериального давления, геморрагические проявления. В то же время имеются такие симптомы как жажда, сухость во рту, иногда слабые боли в пояснице. В затруднительных случаях верификация диагноза возможна только с помощью непрямого метода флуоресцирующих антител (НМФА).