

*Острожинский Я.А., Косцов М.А.*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ С ТЕЧЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Жаворонок С.В.*

*Кафедра инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) имеет достаточно широкое распространение в Республике Беларусь. Вирусы, являющиеся этиологическими агентами ГЛПС, могут служить пусковым механизмом для развития хронической почечной недостаточности (ХПН) у более половины (57%) пациентов в РБ.

**Цель:** анализ клинико-лабораторных данных на предмет взаимосвязи с течением ГЛПС.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы истории болезни 51 пациентов, проходивших лечение в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска за период с 2017 по 2022 гг. Исследование ретроспективное, одноцентровое, когортное. Применены статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась с помощью Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23 с применением непараметрического метода U-критерия Манна-Уитни и парного корреляционного анализа по Спирмену. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Всего за период наблюдения на стационарном лечении находился 51 человек. Среди них 38 мужчин (74,5%) и 13 женщин (25,5%). Средний возраст пациентов составил  $47,2 \pm 2,02$  года, медиана (Me) 51 год. Средняя длительность пребывания в стационаре составила  $11,08 \pm 0,549$  койко-дней. Все пациенты были выписаны из стационара с клиническим выздоровлением.

Из всех пациентов 5 человек (9,8%) отметили постоянное проживание в сельской местности, а 27 человек (52,94%) – нахождение за городом перед возникновением симптомов.

У мужчин средний уровень гемоглобина был достоверно выше, чем у женщин с ГЛПС (среднее значение (ср.) 151,11 vs. 135,23 г/л,  $U = 375$ ,  $p = 0,006$ ). Также уровень креатинина у мужчин был выше уровня такового у женщин (ср. 156,84 vs. 84,26 мкмоль/л,  $U = 418$ ,  $p = 0,0001$ ). В ионограмме уровень Na в крови у женщин был незначительно выше такового у мужчин (ср. 138,93 vs. 135,93 ммоль/л,  $U = 153$ ,  $p = 0,041$ ). Бактерии определялись у 33 пациентов (64,71%), при чём «+» наблюдался у 15 пациентов (45,45%), «++» у 14 пациентов (42,42%), «+++» у 2 пациентов (6,06%), «++++» у 2 пациентов (6,06%).

26 пациентов имели титр АТ 1:1024 и выше, 25 – ниже 1:1024 (и 2 случая – отрицательный титр). Средняя степень тяжести ГЛПС наблюдалась у 41 пациента, тяжелая степень – у 10 пациентов. При проведении субгруппового анализа различий между женщинами и мужчинами по возрасту, длительности пребывания в стационаре и титру АТ выявлено не было ( $U = 160$ ,  $p = 0,058$ ;  $U = 206$ ,  $p = 0,373$  и  $U = 206$ ,  $p = 0,360$  соответственно). Статистически значимых различий между пациентами со средним и тяжелым течением ГЛПС выявлено не было ( $p > 0,05$ ). Продолжительность лечения пациентов с титрами АТ 1:1024 и выше не была достоверно выше, чем у пациентов с более низкими титрами АТ ( $U = 233$ ,  $p = 0,080$ ).

**Выводы:** среди проанализированных пациентов чаще ГЛПС были подвержены мужчины (74,5% всей группы). Преимущественно ГЛПС протекала со средней степенью тяжести, однако влияния на длительность пребывания в стационаре и взаимосвязь с титром АТ не были выявлено. Проанализированы клинико-лабораторные зависимости у пациентов с ГЛПС, определены статистически значимые различия между пациентами с ГЛПС по полу. Определено, что более высокий (1:1024 и выше) титр АТ не является достоверным предиктором более тяжелого течения ГЛПС, что, однако, требует расширения выборки для получения статистически значимых результатов и дальнейшего изучения вопросов диагностики и лечения пациентов с ГЛПС.