

АНАЛИЗ СВЯЗИ ТИТРА АНТИТЕЛ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Жаворонок С. В., Острожинский Я. А., Косцов М. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острое природно-очаговое заболевание, вызываемое вирусами рода Хантаан. Ежегодно в мире отмечается до 150 тысяч случаев ГЛПС.

В Республике Беларусь (РБ) крупнейшая вспышка зарегистрирована в регионе белорусского Полесья, когда за период с 1987 по 2011 гг. всего заболело 108 человек, из которых у 5 пациентов был летальный исход. Сложность ранней клинической диагностики, особенности ведения и лечения ГЛПС диктуют необходимость дальнейшего изучения вопроса диагностики и лечения ГЛПС.

Цель исследования – изучить взаимосвязь некоторых клинических и иммунологических параметров при ГЛПС.

Материал и методы. Проанализированы медицинские карты стационарного лечения 51 пациента, находившихся в УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска с 01.01.2017 по 01.09.2022 с диагнозом ГЛПС. Дизайн исследования: ретроспективное, одноцентровое.

В качестве параметров для анализа выступили пол, возраст пациента, длительность стационарного лечения, степень тяжести ГЛПС (средняя/тяжелая) и титр антител (АТ) к ГЛПС (ИФА). Применены статистический, аналитический методы исследования. Обработка данных осуществлялась с помощью программных пакетов Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23 с применением непараметрического метода U-критерия Манна-Уитни и парного корреляционного анализа по Спирмену (где r – коэффициент корреляции).

Данные представлены в виде $Me (Q_1-Q_3)$, где Me – медиана, Q_1 и Q_3 – нижний и верхний квартили, соответственно. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. В исследовательской группе ($n=51$) было 13 (25,5%) женщин и 38 (74,5%) мужчин. Медианный возраст составил 50,0 (35,7-57,3) лет, медианная длительность лечения – 10,6 (8,2-12,9) койко-дня. Средняя степень тяжести ГЛПС наблюдалась у 41 пациента, тяжелая – у 10 пациентов. Среди пациентов 26 (51%) имели титр АТ 1:1024 и выше, 25 (49%) – ниже 1:1024, из них у 2 – отрицательный титр. Выписаны с улучшением либо с выздоровлением 48 (94%) пациентов, трое переведены в разные УЗ г. Минска.

При проведении анализа между женщинами и мужчинами по возрасту, длительности пребывания в стационаре и титру АТ различия не выявлены ($U=160$, $p=0,058$; $U=206$, $p=0,373$ и $U=206$, $p=0,360$, соответственно). При сравнении пациентов со средним и тяжелым течением ГЛПС статистически значимых различий также не выявлено ($p > 0,05$). Продолжительность лечения пациентов с титрами АТ 1:1024 и выше и с более низкими титрами АТ ($U=233$, $p=0,080$) не различалась.

Выводы. Среди госпитализированных пациентов с ГЛПС преобладают мужчины (74,5%), доминируют пациенты со средней степенью тяжести. Взаимосвязи между длительностью пребывания в стационаре титром АТ не выявлено. Более высокий титр АТ не является достоверным предиктором более тяжелого течения ГЛПС ($U=233$, $p=0,080$).



МАТЕРИАЛЫ

Республиканской научно-практической конференции

с международным участием

**"АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ",**

приуроченной к 60-летию кафедры инфекционных болезней,

28 октября 2022 г.