

**Ю.Г. Притулина, Г.Г. Саломахин, С. М. Пегусов,  
Е.А. Раскина, Д.А. Репина, А.А. Рюмина**  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ  
С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ  
ОБЛАСТИ В 2016-2017 ГОДАХ.**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. инфекционных болезней*

**Резюме.** Рассматривается вопрос особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Воронежской области. В приведенной статье отмечено, что ГЛПС характеризуется выраженной осенне-зимней сезонностью с четким преобладанием в структуре заболеваемости городских жителей, в основном лиц мужского пола трудоспособного возраста, что связано с родом их деятельности. Особенности клинического течения ГЛПС в 2016-2017 годах являются преобладание среднетяжелого течения, выраженного синдрома токсикоза, наличия у четверти больных умеренно выраженного катарального синдрома, гепатоспленомегалии, поражение почек с развитием острой почечной недостаточности, отражаемой как изменениями биохимических показателей крови и мочи, так и данных УЗИ. Характерно уменьшение выраженности и снижение частоты распространенности геморрагического синдрома.

**Ключевые слова:** геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, изменения формулы крови, гепатоспленомегалия, геморрагический синдром.

**Актуальность.** Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – вирусный зооноз, характеризующийся острым началом, поражением сосудов с развитием геморрагического синдрома, нарушениями гемодинамики и поражением почек с возможным развитием острой почечной недостаточности. ГЛПС широко распространен на территории России (в основном в умеренных широтах европейской части и на Дальнем Востоке), смертность от данной инфекции составляет от 1 до 8% [1]. По данным Роспотребнадзора только за 14 лет XXI века было зарегистрировано более 96 тысяч случаев ГЛПС в 7 из 8 Федеральных округах, включая около 2,5 тысяч детей в возрасте до 14 лет. Более чем в 440 случаях наблюдался летальный исход. Большие потери от ГЛПС в социально-экономическом плане обусловлены тем, что до 80% заболевших составляют мужчины трудоспособного возраста. Зимой 2001–2002 гг. и 2006–2007 гг. на территории центральных областей России (Воронежская, Липецкая, Орловская, Тамбовская, Рязанская, Курская) были зарегистрированы крупные вспышки ГЛПС (всего около 700 случаев), этиологически обусловленные в подавляющем большинстве подтипом ДОБ-Аа вируса Добrava/Белград [4,5].

В Воронежской области в последние годы отмечается постепенный рост природно-очаговых заболеваний [3,4], в частности, по данным Роспотребнадзора, осенью-зимой 2016 года, инфекционная заболеваемость по Воронежской области превышала уровень аналогичного периода прошлого года на 6,8% [2]. Это дает основания говорить об актуальности проблемы распространения ГЛПС в данном регионе.

Цель исследования – изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ГЛПС на территории Воронежской области.

**Материал и методы исследования.** Работа выполнена на базе БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница» и кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО «ВГМУ имени Н.Н. Бурденко». Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 42 больных ГЛПС в возрасте от 24 до 50 лет, находившихся на стационарном лечении в инфекционном стационаре в 2016 и начале 2017 годов. Диагноз ГЛПС устанавливался на основании комплекса анамнестических и эпидемиологических сведений, результатов клинического, лабораторного и инструментального методов обследования пациентов. У всех больных диагноз был подтвержден результатами определения специфических антител к вирусу ГЛПС класса IgM методом иммуноферментного анализа (ИФА) (набор реагентов ВектоХанта IgM).

**Полученные результаты и их обсуждение.** При анализе данных эпидемиологического анамнеза заболевших ГЛПС, выявлено, что в большинстве случаев инфицирование вирусами ГЛПС происходило бытовым путем в период осенне-зимнего сезонного подъема заболеваемости. В 41,7% случаев инфицирование хантавирусами наблюдалось среди городских жителей, проживающих в частных домах. 25% заболевших отмечали контакт с мышевидными грызунами или инфицированными объектами внешней среды.

Проведенное исследование показало, что подавляющее большинство случаев заболеваемости ГЛПС (до 66,7%) приходится на возраст 30-39 лет. По социальному признаку среди заболевших преобладали мужчины (75%) трудоспособного возраста, занятых на промышленных и строительных предприятиях, а также лица мужского пола, временно не работающие.

По данным анамнеза, большинство больных (75%) были госпитализированы в лихорадочный период ГЛПС, на второй день болезни, а остальные - в олигоурический период. Наличие легких катаральных явлений у части больных (25% случаев) в виде сухого кашля, першения в горле, гиперемии зева на момент поступления в стационар способствовало постановке предварительного диагноза острой респираторной вирусной инфекции. С подозрением на пневмонию госпитализированы в стационар с направительным диагнозом пневмонии 8% больных. Наблюдаемые с первых дней болезни симптомы поражения желудочно-кишечного тракта у 7,9% больных в виде жидкого стула несколько раз в сутки, тошноты, рвоты, болей в животе послужили основанием для первичного диагноза острой кишечной инфекции.

Анализ клинического течения ГЛПС показал преобладание среднетяжелой формы болезни, выраженного общетоксического синдрома в 83,3% случаев, наличие гепатоспленомегалии у 58,4% заболевших, отсутствие четкой цикличности течения периодов болезни у большинства пациентов.

Для лихорадочного периода болезни характерно острое начало, наличие синдрома токсикоза в виде повышения температура тела до фебрильных цифр (83,3%), головной боли (75%), миалгий, артралгий (41,7%), тошноты (33,3%). Лабораторно при

инфекции отмечались достоверно умеренно выраженный лейкоцитоз (33,3%), ускорение СОЭ (42%), признаками сгущения крови в виде повышения числа эритроцитов и гемоглобина (16,6%). Патогномичным симптомом заболевания в начальном периоде является наблюдаемая у 58,4% пациентов тромбоцитопения, связанная с повреждающим действием вируса, активацией иммуновоспалительных реакций, нарушением микроциркуляции.

Особенностью клинического течения ГЛПС явилось развитие основных клинических синдромов заболевания – геморрагического в виде петехиальной сыпи (17,7%) в области внутренних поверхностей обеих плеч, боковых поверхностей туловища, груди и почечного (41,7%), обусловленных эндотелиальной дисфункцией сосудистой стенки при ГЛ.

Синдром поражения почек у больных ГЛПС проявлялся болями в поясничной области (33,3%), тошнотой, олигоурией и полиурией (33,3%). Характерные изменения лабораторных показателей анализов мочи в виде умеренно выраженного мочевого синдрома (протеинурии, цилиндрурии, микрогематурии, лейкоцитурии) отмечались у 50% и гипоизостенурии – у 83,3% больных, биохимических анализов крови в виде азотемии с повышением уровня мочевины и креатинина выявлялись только в 33,3% случаев.

**Выводы.** ГЛПС характеризуется выраженной осенне-зимней сезонностью, преобладанием в структуре заболевших жителей города, лиц мужского пола трудоспособного возраста.

Особенностями клинического течения ГЛПС у стационарных больных являются: преобладание среднетяжелого течения, выраженного синдрома токсикоза, гепатоспленомегалии, поражение почек с развитием острой почечной недостаточности, а также незначительная выраженность и редкая распространенность геморрагического синдрома.

#### **Литература.**

1. Актуальные проблемы современного этапа изучения геморрагической лихорадки с почечным синдромом в России / Е.А. Ткаченко [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2013. – № 1. – С. 51-58.
2. Вспышка геморрагической лихорадки с почечным синдромом зимой 2006-2007 гг. в Воронежской области / Д.В. Транквилевский [и др.] // Медицинская вирусология. 2007. – Т. XXIV. – С. 145-156.
3. Клинико-лабораторные особенности Лайм-боррелиоза и лихорадки Западного Нила в Воронежской области / Ю.Г. Притулина [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2014. – № 4 (9). – С. 35-39.
4. Клинико-эпидемиологические особенности природно-очаговых заболеваний в Воронежской области / Ю.Г. Притулина [и др.] // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2010. – № 17. – С. 173-177.
5. Об активности очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Воронежской области и прогнозировании заболеваемости этой инфекцией перед последней вспышкой 2006 года / Д.В. Транквилевский [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2012. – № 5. – С. 35-38.

*Abstract*

*Yu.G. Prituline, G.G. Salomakhin, S.M. Pegusov, E.A. Ruskin,  
D. A. Repin, A.A. Ryumin*

***PECULIARITIES OF HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME IN VORONEZH  
REGION in 2016-2017***

*Voronezh State Medical University, dep. of infectious diseases*

Discusses the features of clinical course of hemorrhagic fever with renal syndrome in Voronezh region. In the article noted that HFRS is characterized by a pronounced fall-winter seasonality, with a clear predominance in the morbidity structure of urban residents, mostly males of working age, which is associated with their native activities. The clinical course of HFRS in 2016-2017 are the predominance of moderate severity, expressed syndrome of toxemia, the presence of a quarter of patients with moderately expressed catarrhal syndrome, hepatosplenomegaly, defeat of kidneys with development of acute renal insufficiency, reflected as changes in biochemical parameters of blood and urine, and ultrasound data. Characterized by a decrease in the severity and frequency reduction of the prevalence of hemorrhagic syndrome.

**Keywords:** hemorrhagic fever with renal syndrome, changes in blood counts, hepatosplenomegaly, hemorrhagic syndrome.

**References.**

1. Actual problems of the modern phase of study of hemorrhagic fever with renal syndrome in Russia / E. A. Tkachenko [et al.] // Journal of Microbiology, epidemiology and Immunobiology. – 2013. – No. 1. – S. 51-58.
2. An outbreak of hemorrhagic fever with renal syndrome in the winter of 2006-2007 in the Voronezh region / D. V. Trankvilevsky [and other] // Medical Virology. 2007. – Т. XXIV. – Pp. 145-156.
3. Clinical and laboratory features of Lyme borreliosis and West Nile fever in the Voronezh region / J. G. Primulina [et al.] // Infectious diseases: news, opinions, training. – 2014. – № 4 (9). – S. 35-39.
4. Clinical and epidemiological features of natural focal diseases in the Voronezh region / J. G. Primulina [et al.] // the far Eastern journal of infectious pathology. – 2010. – No. 17. – P. 173-177.
5. The activity foci of hemorrhagic fever with renal syndrome in Voronezh region and the prediction of the incidence of this infection before the last outbreak 2006 / D. V. Trankvilevsky [et al.] // Health of population and environment. – 2012. – No. 5. – P. 35-38.

**Сведения об авторах:** Пritулина Юлия Георгиевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМА им.Н.Н.Бурденко, inf-vgma@rambler.ru; Саломехин Георгий Георгиевич - кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМА им.Н.Н.Бурденко, inf-vgma@rambler.ru; Пегусов Сергей Михайлович - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМА им.Н.Н.Бурденко, inf-vgma@rambler.ru; Раскина Екатерина Александровна – студент гр.Л-502, леч.фак. ФГБОУ ВО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, inf-vgma@rambler.ru; Репина Дария Александровна - студент гр.Л-502, леч.фак. ФГБОУ ВО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, inf-vgma@rambler.ru; Рюмина Анастасия Андреевна – студент гр.Л-502, леч.фак. ФГБОУ ВО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, inf-vgma@rambler.ru