

Ю.Г. Притулина, Г.Г. Саломахин, Г.В. Филь, С.М. Пегусов, А.А. Монастырский
**ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА
С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра инфекционных болезней;
БУЗ ВО ВОКИБ г.Воронеж*

Резюме. Обсуждены клинико-эпидемиологические особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) в Воронежской области. Отмечено, что ГЛПС характеризуется выраженной осенне-зимней сезонностью с четким преобладанием в структуре заболеваемости городских жителей, в основном лиц мужского пола трудоспособного возраста. Особенности клинического течения ГЛПС в 2004-2017 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 за исследуемый период.

Ключевые слова: природно-очаговая инфекция, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, клинические и эпидемиологические особенности, повышение заболеваемости.

Актуальность. Территория Центрального Черноземья являются эндемичными по целому ряду природно-очаговых инфекций. После 2000 года здесь регистрировалась местная заболеваемость населения различными природно-очаговыми инфекциями, такие как, бешенство, туляремия, лептоспироз, болезнь Лайма, лихорадка Западного Нила, а также геморрагическая лихорадка с почечным синдромом [1, 3, 4], что и обусловило актуальность проведенного исследования по клинико-эпидемиологическим особенностям геморрагической лихорадки с почечным синдромом. У грызунов Воронежской области выявлены антигены и РНК хантавирусов (Добрава и Пуумала), специфические антитела выявляли с помощью методов ИФА и ОТ-ПЦР, НМФА. [5, 6, 7, 8].

Цель. Выявить клинико-эпидемиологические особенности течения ГЛПС на территории Воронежской области за период с 2004 первую половину 2017 гг.

Материал и методы исследования. На базе БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница» и кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО «ВГМУ им.Н.Н. Бурденко» было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 236 больных ГЛПС в возрасте от 16 до 78 лет, находившихся на стационарном лечении в инфекционном стационаре с 2004 до середины 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). Сравнение динамики клинических показателей проводилось по данным 2007 и 2016 годов.

Полученные результаты и их обсуждение. Скачек роста заболеваемости наблюдался в 2006 и 2007 годах. Общее число заболевших составило 70 человек. В 2008-2009 годах число заболевших значительно снизилось. С 2010 по 2015 годам показатель заболеваемости оставался стабильно низким. В 2016 году и в первом полугодии 2017 года число заболевших составило 27 человек.

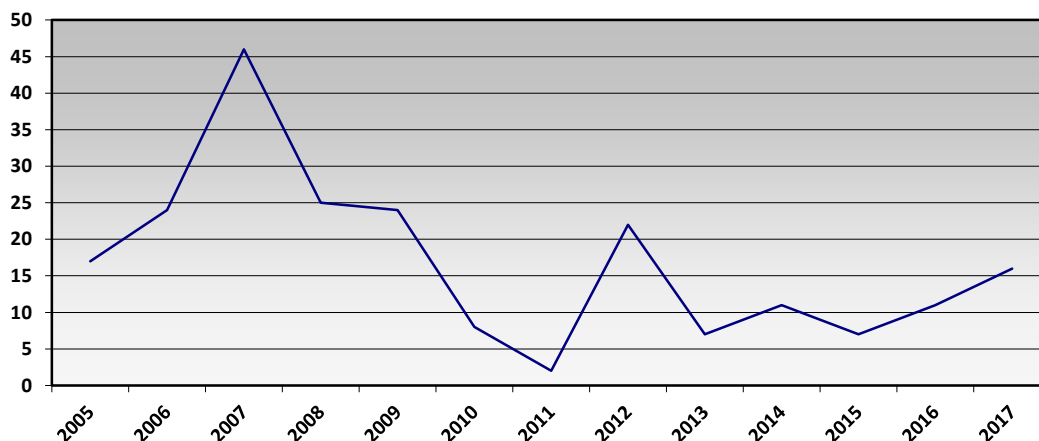


Рис. 1. Показатели заболеваемости ГЛПС в Воронежской области по данным БУЗ ВО ВОКИБ г. Воронеж.

За исследуемый период случаи ГЛПС были зарегистрированы в городе Воронеж и в 19 районах Воронежской области. В 2006 и 2007 годах наибольшее заболевание ГЛПС отмечалась в Новохоперском и Рамонском районах, где в 2016-2017 годах вновь наблюдался подъем заболеваемости. Среди заболевших в 2006-2007 годах в 73% случаев преобладали сельские жители, а в 2016-2017 года в 65% случаев инфицирование хантавирусами преобладало среди городских жителей.

При анализе данных эпидемиологического анамнеза заболевших ГЛПС, выявлено, что в большинстве случаев инфицирование хантавирусами происходило бытовым путем в осенне-зимний период. У 27% пациентов отмечался контакт с мышевидными грызунами или инфицированными объектами внешней среды.

Подавляющее большинство случаев заболеваемости ГЛПС (до 68%) приходится на возраст 27-39 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.

Среди заболевших в 2006-2007 годах 85% больных были госпитализированы в лихорадочный период ГЛПС, а остальные - в олигоурический период, в 2016-2017 годах картина была аналогична - 83% пациентов были направлены в стационар с лихорадкой. У всех больных заболевание начиналось остро, без продрома с лихорадки до 38-39°C которая длилась 3-5 дней, с выраженными признаками интоксикации: слабость, разлитая головная боль, боли в мышцах и суставах, сухость во рту, жажда. У 23% больных 2006-2007 годов наблюдались катаральные явления в виде сухого кашля,

першения в горле, гиперемии зева, что на момент поступления в стационар способствовало постановке предварительного диагноза острой респираторной вирусной инфекции. Первичный диагноз острой кишечной инфекции был поставлен 6% больных, поскольку с первых дней болезни наблюдались симптомы поражения желудочно-кишечного тракта в виде жидкого стула несколько раз в сутки, тошноты, рвоты, болей в животе. В период с 2016-2017 годов выраженные катаральные симптомы выявлялись у 26% больных, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта встречались в 5% случаев.

С 2006 по 2007 года в клиническом течении ГЛПС преобладала среднетяжелая форма болезни, у 85,5% пациентов наблюдался выраженный общетоксический синдром, наличие гепатоспленомегалии у 53,7% заболевших, отсутствие четкой цикличности течения периодов болезни у большинства пациентов. Средняя степень тяжести также преобладала у больных 2016-2017 годов, тяжелое течение заболевания зарегистрировано у 1 пациента. Гепатоспленомегалия отмечалась в 48,2% случаев. Развитие геморрагического синдрома в виде петехиальной сыпи отмечалось у 16,2% пациентов 2006-2007 годов и в 18,8% случаев у больных 2016-2017 годов.

Среди больных 2006-2007 годов синдром поражения почек проявлялся болями в поясничной области в 37,9% случаев, олигоурией и полиурией – в 49,7% случаев. В 2016-2017 годах на боли в поясничной области жаловались 55,1% больных, олиго- и полиурией страдали 61,2% пациентов.

В общем анализе крови пациентов 2006-2007 годов отмечались выраженный лейкоцитоз (35,7%), ускорение СОЭ (46%), признаки сгущения крови в виде повышения числа эритроцитов и гемоглобина (20%), тромбоцитопения наблюдалась у 69% пациентов. Те же изменения в крови наблюдались и у больных 2016-2017 годов.

Характерные изменения лабораторных показателей анализов мочи пациентов 2006-2007 годов в виде умеренно выраженного мочевого синдрома (протеинурии, цилиндрурии, микрогематурии, лейкоцитурии) отмечались у 52,4% и гипоизостенурии – у 85,8% больных, биохимических анализов крови в виде азотемии с повышением уровня мочевины и креатинина выявлялись только в 30% случаев. У пациентов 2016-2017 годов аналогичные изменения показателей в анализах мочи наблюдались у 49,4% и 87% больных соответственно и в 45% случаев выявлялись изменения уровня мочевины и креатинина.

Выводы. Наблюдаемая эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ГЛПС характеризуется выраженной осенне-зимней сезонностью, вовлечение в структуру заболевших как городских, так и сельских жителей, 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. Аспекты приложения ОТ-ПЦР при HANTAAN-, AMUR- и SEOUL-хантавирусных инфекциях Кушнарева Т.В., Максема И.Г. Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 560.
3. 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.
4. 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.
5. Клинико-эпидемиологические особенности природно-очаговых заболеваний в Воронежской области / Ю.Г. Притулина [и др.] // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2010. – № 17. – С. 173-177.
6. 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.
7. Особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом на территории воронежской области в 2016-2017 годах Притулина Ю.Г., Саломахин Г.Г., Пегусов С.М., Раскина Е.А., Репина Д.А., Рюмина А.А. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2017. № 67. С. 19-22.
8. Прогноз эпидемического риска в лесостепных очагах хантавирусной инфекции на юге дальнего востока России Кушнарева Т.В., Кумакшева Е.В., Максема И.Г. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 6. С. 116-122.

Abstract

***Pritulina Yu. G., Salomakhin G. G., Fil G.V., Pegusov S.M., Monastyrsky A.A.
HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME IN THE VORONEZH REGION***

Voronezh State Medical University, Department of infectious diseases

This article discusses the clinical and epidemiological features of the course of hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) in the Voronezh region. It is noted that HFRS is characterized by a pronounced autumn-winter seasonality with a clear predominance in the structure of morbidity in urban residents, mainly males of working age. The peculiarities of the clinical course of HFRS in 2004-2017 are the predominance of moderate-moderate course, marked toxicosis syndrome, the presence of a moderately expressed catarrhal syndrome, hepatosplenomegaly in a quarter of patients, renal damage with the development of acute renal failure, reflected both by changes in biochemical parameters of blood and urine, and ultrasound data. Characteristic decrease in severity and a decrease in the frequency of prevalence of hemorrhagic syndrome for the period under study.

Keywords: natural focal infection, hemorrhagic fever with renal syndrome, clinical and epidemiological features, morbidity.

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. – T. XXIV. – Pp. 145-156.
3. Aspects of the RT-PCR application for HANTAAN-, AMUR- and SEOUL-hantavirus infections Kushnareva T.V., Maxema I.G. Modern problems of science and education. 2015. № 3. P. 560.
4. 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.
5. 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.

6. 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.

7. Features of the course of hemorrhagic fever with renal syndrome in the Voronezh region in 2016-2017 Pritulina Yu.G., Salomakhin G.G., Pegusov S.M., Raskina E.A., Repina D.A., Ryumin A. A. Scientific and Medical Herald of the Central. Chernozem. Region. 2017. No. 67. P. 19-22.

8. Forecast of epidemic risk in forest-steppe foci of hantavirus infection in the south of the far east of Russia Kushnareva T.V., Kumaksheva E.V., Makskema I.G. Journal of Scientific Articles Health and Education in the 21st Century. 2017. T. 19. № 6. P. 116-122.

Сведения об авторах: Притулина Ю.Г. д.м.н., проф., зав. кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМУ им. И.Н. Бурденко Минздрава России, Кафедра инфекционных болезней vgma-inf@mail.ru; Саломехин Г.Г. к.м.н., доцент ФГБОУ ВО ВГМУ им. И.Н. Бурденко Минздрава России, Кафедра инфекционных болезней vgma-inf@mail.ru; Филь Г.В. ассистент ФГБОУ ВО ВГМУ им. И.Н. Бурденко Минздрава России, каф. инфекционных болезней medped@mail.ru; Пегусов С.М. к.м.н., доцент ФГБОУ ВО ВГМУ им. И.Н. Бурденко Минздрава России, Кафедра инфекционных болезней vgma-inf@mail.ru; Монастырский А.А. главный врач БУЗ ВО ВОКИБ г.Воронеж vgma-inf@mail.ru