

УДК: 616.61-002.151:616.98:578.833.29(571.63)

*Волкова К.О.,
студентка 5 курса,
медицинский факультет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Ульяновский государственный университет
Россия, г. Ульяновск*

*Кризель А.В.,
студентка 6 курса,
медицинский факультет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Ульяновский государственный университет
Россия, г. Ульяновск*

*Научный руководитель: Ильмухина Л.В.,
кандидат медицинских наук,
доцент
доцент кафедры инфекционных болезней
медицинский факультет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Ульяновский государственный университет
Россия, г. Ульяновск*

**ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ ГЕПАТОМЕГАЛИИ И СТЕПЕНИ
ТРОМБОЦИТОПЕНИИ В РАМКАХ ОЛИГОАНУРИЧЕСКОГО
ПЕРИОДА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ
СИНДРОМОМ**

Аннотация: Инфекционные болезни на протяжении длительного времени сохранили за собой репутацию патологии, способной в короткий

промежуток времени вовлечь большое количество здоровых людей, местонахождение которых соответствует эндемическим по заболеванию очагам. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) — острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, гемодинамическими расстройствами, геморрагическим синдромом и поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием острой почечной недостаточности. Вызывается РНК-содержащими вирусами из рода *Hantaan*, относится к группе зоонозных инфекций, передается воздушно-пылевым путем. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом также имеет очаговость, соответствующую Ульяновской и Самарской областям. В связи с этим изучение данной нозологии, интерпретация показателей общего анализа крови и результатов ультразвукового исследования носят большую значимость, поскольку ее раннее выявление снижает риск развития характерных осложнений.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, очаговость, общеклинический анализ крови, ультразвуковое исследование, тромбоцитопения, гепатомегалия.

Annotation: *Infectious diseases have long maintained their reputation as a pathology that can involve a large number of healthy people in a short period of time, whose location corresponds to endemic foci of the disease. Hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) is an acute infectious disease characterized by fever, hemodynamic disorders, hemorrhagic syndrome and kidney damage like acute interstitial nephritis with the development of acute renal failure. It is caused by RNA-containing viruses from the genus Hantaan, belongs to the group of zoonotic infections, is transmitted by airborne dust. Hemorrhagic fever with renal syndrome also has foci corresponding to the Ulyanovsk and Samara regions. In this regard, the study of this nosology, interpretation of the indicators of the General blood test and ultrasound results are of great importance, since its early detection reduces the risk of developing characteristic complications.*

Key words: *hemorrhagic fever with renal syndrome, foci, General clinical blood test, ultrasound, thrombocytopenia, hepatomegaly.*

Цель исследования. Обнаружение корреляционных связей между результатами ультразвукового исследования печени (а именно выявления гепатомегалии), проведенного в рамках исследования органов брюшной полости, и степенью тяжести тромбоцитопении (снижения уровня тромбоцитов), выявленной на основании результатов общеклинического анализа крови, у пациентов с подтвержденным диагнозом геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

Материалы и методы. Данное исследование было проведено на базе Центральной городской клинической больницы г. Ульяновска. Научной группой было обследовано 30 пациентов в инфекционном отделении, возрастной диапазон которых составил от 21 года до 66 лет. Исследуемые пациенты на момент обследования находились в олигоанурическом периоде геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Все манипуляции с пациентами, их историями болезней и данными исследований были проведены под контролем лечащих врачей непосредственно каждого пациента. Степень тяжести тромбоцитопении (или её отсутствие) была определена индивидуально для каждого пациента при работе с результатами их общеклинических анализов крови, согласно гематологических критериев (уровню тромбоцитов крови и степени нарушения гемостаза – при условии того, что при геморрагической лихорадке с почечным синдромом у 20% (n=6) среди всех пациентов выявлены субконъюнктивальные кровоизлияния, а также у 80% (n=24) – петехиальные высыпания, что, в свою очередь, говорит о II степени нарушения гемостаза). Показатели ультразвукового исследования печени (однородность, структура и данные о размерах (увеличении или норме)), проведенного в рамках исследования органов брюшной полости, получены при совместном с лечащими врачами и с врачами функциональной

диагностики изучении результатов протоколов ультразвукового исследования печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек и надпочечников. Непараметрический критерий Mann-Whitney U-test для двух независимых выборок был использован при парном сравнении групп пациентов. Полученные данные, используемые в результатах исследования, считались достоверными при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$ и представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm s$).

Результаты. При изучении полученных данных наличие гепатомегалии было выявлено у 57% ($n=17$) всех пациентов, имеющих подтвержденный диагноз геморрагической лихорадки с почечным синдромом на основании иммуноферментного анализа в качестве достоверного лабораторного исследования: зафиксированных иммуноглобулинов М и G. Средний возраст обеих групп пациентов, участвующих в исследовании, составил $46,68 \pm 13,68$ лет. Полученные при исследовании данные ультразвукового исследования печени (в рамках исследования органов брюшной полости) и общеклинического анализа крови, а именно уровня тромбоцитов, были проверены и показали, что полученные результаты достоверны ($p < 0,05$). Согласно этим данным, первая группа исследуемых пациентов (составляющая 57%, или $n=17$), имеющая лабораторно подтвержденную методом иммуноферментного анализа геморрагическую лихорадку с почечным синдромом, с наличием гепатомегалии по результатам ультразвукового исследования печени, имеет также и среднюю степень тромбоцитопении – $(82,31 \pm 24,21) \times 10^9 / \text{л}$. При этом у другой группы пациентов (43% соответственно, или $n=13$), также с лабораторно подтвержденной геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, результаты, интерпретируемые с ультразвуковой картины печени, соответствуют норме, при этом проявляется лишь легкая степень тромбоцитопении – $(113,7 \pm 21,67) \times 10^9 / \text{л}$.

Выводы. В результате проведенного научной группой исследования была выявлена следующая корреляционная связь между степенью тяжести тромбоцитопении и результатами ультразвукового исследования печени (выявленной гепатомегалией) у пациентов с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом: у группы пациентов, имеющей на ультразвуковой картине гепатомегалию, была обнаружена средняя степень тромбоцитопении, в то время как у другой группы, ультразвуковое исследование печени которой соответствовало норме, наблюдалась легкая степень тромбоцитопении.

Использованные источники:

1. «Геморрагическая лихорадка с почечным синдром у взрослых» Клинические рекомендации. [Электронный ресурс]. URL: <https://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/GLPS.pdf> (дата обращения: 30.07.2020).
2. Ющук Н.Д., Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с.