

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

**УРОВЕНЬ РАСХОЖДЕНИЯ ДИАГНОЗОВ (НАПРАВИТЕЛЬНОГО,
КЛИНИЧЕСКОГО) У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ
ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ
ПРИСОЕДИНЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА**

Аннотация. Важность изучения инфекционных болезней и их симптоматики, диагностики, в современном обществе сохраняет за собой одно из первых мест на протяжении длительного времени. Хантавирусы, являющиеся возбудителями геморрагической лихорадки с почечным синдромом,

обладают высокими инвазивными свойствами, в связи с чем они в короткие сроки способны создать высокую заболеваемость большого количества людей в определенном эндемичном очаге с определенной сезонностью (осенне-зимний период). Однако, из-за сезонности и распространенности геморрагической лихорадки с почечным синдромом, в частности, на территории Ульяновской области, существуют определенные сложности в постановке правильного диагноза на догоспитальном этапе, в частности, из-за наличия респираторной симптоматики в начальном периоде заболевания (кашель, лихорадка, иногда – катаральные явления), в связи с этим изучение данной нозологии, а в рамках данной работы – раннее выявление и правильность направительных диагнозов повышает качество и своевременность оказания лечебно-диагностических мероприятий, а также снижает риск инвалидизации пациентов от различных осложнений.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, респираторный синдром, олигоанурия, грипп, острая пневмония, острая респираторная вирусная инфекция.

Annotation: The importance of studying infectious diseases and their symptoms, diagnostics, in modern society retains one of the first places for a long time. Hantaviruses, which are pathogens of hemorrhagic fever with renal syndrome, have high invasive properties, and therefore they are able to create a high incidence of a large number of people in a certain endemic focus with a certain seasonality (autumn-winter) in a short time. However, due to the seasonality and prevalence of hemorrhagic fever with renal syndrome, in particular, in the Ulyanovsk region, there are certain difficulties in making a correct diagnosis at the pre-hospital stage, in particular, due to the presence of respiratory symptoms in the initial period of the disease (cough, fever, sometimes catarrhal phenomena), in this regard, the study of this nosology, and in the framework of this work – early detection and correctness of directional diagnoses improves the quality and timeliness of medical and diagnostic measures, as well as reduces the risk of disability of patients from various complications.

Key words: hemorrhagic fever with renal syndrome, respiratory syndrome, oligoanuria, influenza, acute pneumonia, acute respiratory viral infection.

Цель исследования. Выявление степени расхождения диагнозов (направительного и клинического) при наличии респираторной симптоматики у пациентов с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

Материалы и методы. Данное научное исследование проводилось на базе Центральной городской клинической больницы г. Ульяновска. В рамках обследования научной группой было опрошено 30 пациентов, проходящих лечение в инфекционном отделении, чей возрастной диапазон составил от 21 года до 66 лет, а их средний возраст - $46,68 \pm 13,68$ лет. На момент обследования опрошенные пациенты находились в олигоанурическом периоде геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Направительный и клинический диагнозы были взяты из историй болезни при работе с врачами-инфекционистами. Используемые в результатах исследования данные были получены при парном сравнении групп пациентов (имеющих респираторную симптоматику и, соответственно, имеющих направительный диагноз грипп/острая пневмония/острая респираторная вирусная инфекция, и не имеющих данной симптоматики, с направительным диагнозом геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). После этого полученные результаты были интерпретированы в процентном соотношении.

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. Пациенты, у которых не присутствовала симптоматика острой респираторной вирусной инфекции, а направительным диагнозом являлась геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (то есть не было расхождения с клиническим), составили 46,66% (n=14) общего числа пациентов. При этом процент пациентов, госпитализированных в больницы с направительным диагнозом, соответствующим поражению дыхательной системы (грипп/острая пневмония/острая респираторная вирусная инфекция), составил ровно 30 (n=9), а значит, что расхождение направительного и клинического диагнозов при наличии респираторной симптоматики составляет 16,66%. Это связано со стертой патогномичной картины геморрагической лихорадки с почечным синдромом и наличием в анамнезе сопутствующих патологий, а также с наличием в начальных периодах геморрагической лихорадки респираторной симптоматики, включающей в себя кашель и

лихорадку. В связи с этим становится более актуальным изучение вопросов ранней диагностики, которая сможет позволить выявлять геморрагическую лихорадку с почечным синдромом и на более ранних стадиях.

Выводы. В результате исследования были получены следующие выводы: расхождение направительного и клинического диагнозов у пациентов с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом при наличии респираторной симптоматики составило 16,66%. Среди всех 30 пациентов лишь у 14 (46,66%) направительный диагноз соответствовал клиническому. У 9 пациентов (30%) направительный диагноз был выставлен на основании симптоматики, подразумевающей патологию дыхательных путей (грипп, острая пневмония, острая респираторная вирусная инфекция).

Использованные источники:

1. «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом 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.