

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*

## **ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ И КАРТИНЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ 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 заболеваемости очагам.*

*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 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 степенью тяжести тромбоцитопении, выявленной на основании результатов общеклинического анализа крови, и результатами ультразвукового исследования печени, проведенного в рамках исследования органов брюшной полости, у пациентов с подтвержденным диагнозом геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

**Материалы и методы.** Данное исследование было проведено на базе инфекционного отделения Центральной городской клинической больницы г. Ульяновска. Студентами из научной группы было обследовано 30 пациентов в вышеуказанном инфекционном отделении, возрастной диапазон которых составил от 21 года до 66 лет. Исследуемые пациенты на момент обследования, а также пациенты, чьи истории болезни были взяты из архивных данных вместе

с результатами необходимых для научной работы инструментальных и лабораторных исследований, находились в олигоанурическом периоде геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Все необходимые и обязательные манипуляции с пациентами (сбор данных о пациенте и анамнеза (заболевания, жизни), физикальное обследование по системам и органам, включающее в себя аускультацию и перкуссию легких, сердца, печени и почек), их историями болезней и результатами исследований были проведены под контролем лечащих врачей непосредственно каждого пациента. Данные историй болезни пациентов и результаты их инструментальных и лабораторных исследований, которые были взяты из архива, получены с предварительно полученного и зафиксированного согласия заведующего инфекционного отделения. Степень тяжести тромбоцитопении (или её отсутствие) была определена индивидуально для каждого пациента при работе с результатами их общеклинических анализов крови, согласно гематологических критериев, учитывающихся в общепринятой классификации тромбоцитопении по уровню тяжести, подразделяющейся на легкую, среднюю и тяжелую (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) общих ширины и длины, толщины левых или правых долей), 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 в ходе работы студенческой научной группы данные, используемые в результатах

исследования, считались достоверными при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$  и представлены ниже в качестве числовых показателей в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ( $M \pm s$ ).

**Результаты.** При изучении полученных данных наличие гепатомегалии (патологического увеличения размеров печени) при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости 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 –  $(82,31 \pm 24,21) \times 10^9$  /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 -  $(113,7 \pm 21,67) \times 10^9$  /л.

**Выводы.** В результате проведенного студентами из научной группой исследования была выявлена следующая корреляционная связь между степенью тяжести тромбоцитопении и результатами ультразвукового исследования печени у пациентов с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом: у группы пациентов, имеющей на ультразвуковой картине органов брюшной полости гепатомегалию, была обнаружена средняя степень тромбоцитопении, в то время

как у другой группы, результаты ультразвукового исследования печени в рамках исследования органов брюшной полости которой соответствовали норме, наблюдалась легкая степень тромбоцитопении.

#### **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.