

Ткаченко Віталій Григорович<sup>1</sup>, Молокова Світлана Олексіївна<sup>2</sup>,  
Лисицька Наталія Андріївна<sup>1</sup>

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГЕМОРАГІЧНОЇ  
ГАРЯЧКИ З НИРКОВИМ СИНДРОМОМ: НА ЩО ТРЕБА  
ЗВЕРТАТИ УВАГУ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Харківський національний медичний університет<sup>1</sup>  
Обласна клінічна інфекційна лікарня<sup>2</sup> м. Харків, Україна

*Tkachenko Vitaliy Grigorevich<sup>1</sup>, Molokova Svitlana Oleksiyivna<sup>2</sup>,  
Lysyts'ka Nataliya Andriyivna<sup>1</sup>*

***DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HEMORRHAGIC FEVER  
WITH RENAL SYNDROME: WHAT SHOULD PAY  
ATTENTION***

*Department of Infectious Diseases  
Kharkiv National Medical University<sup>1</sup>  
Kharkiv Regional Clinical Infectious Hospital<sup>2</sup>, Kharkiv, Ukraine  
[vittkachenko@gmail.com](mailto:vittkachenko@gmail.com)*

**Summary.** *In the Kharkiv region marked by sporadic cases of hemorrhagic fever with renal syndrome, as evidenced by the characteristic clinical and medical research, the epidemiological results of routine laboratory tests. A significant number of diagnoses that were presented to patients at the stages of hospitalization, in hospitals of different profiles, the volume of differential-diagnostic methods and measures, indicate the need for a specific diagnosis of this disease.*

**Актуальність.** Геморагічна гарячка з нирковим синдромом (ГГНС) час від часу дає про себе знаки, зокрема на території Харківської області. Але первинні діагнози зазвичай правильно не встановлюються, що об'єктивно зумовлено поліморфізмом клінічних проявів захворювання, значною кількістю станів та захворювань, з якими доводиться проводити диференційну діагностику ГГНС, необхідністю оцінки щонайменше доступних

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU*

рутинних лабораторних досліджень та тестів щодо функціональних порушень та змін у пацієнтів, а також відсутністю настороженості більшості лікарів-інтерністів та лікарів вузького профілю щодо цього інфекційного захворювання.

**Мета.** На підставі клініко-анамнестичних, епідеміологічних, рутинних лабораторних тестів та інформації щодо характеру станів та захворювань, з якими проводилася диференційна діагностика ГГНС у зазначених в роботі випадках, акцентувати увагу лікарів на необхідності призначення та застосування специфічної діагностики цього інфекційного захворювання.

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням перебувало 10 пацієнтів (9 – чоловіків, одна жінка) у віці від 24 до 42 років, мешканців Харкова (2 особи) та п'яти районів Харківської області, які межують з Харківським районом або Харковом (8 осіб). У 8 пацієнтів захворювання виникло в осінній період, а у двох – наприкінці травня. У всіх обстежених виявили позитивний для ГГНС епідеміологічний анамнез.

**Результати досліджень.** Усі випадки, були спорадичними, розрізненими (пацієнти не знали один одного), але у одному випадку два пацієнта незалежно один від одного перебували у одному й тому ж лісі з різницею у часі близько одного тижня. Пацієнти згідно з виставленим попереднім діагнозом направлялися сімейними лікарями та лікарями служби екстреної медичної допомоги у стаціонарні заклади різноманітного профілю – інфекційне, нефро-урологічне, отоларингологічне, пульмонологічне, токсикологічне відділення з діагнозами: гостра респіраторна вірусна інфекція, гостра кишкова інфекція, гострий гастроентероколіт, отруєння грибами, лептоспіроз, гострий менінгіт, гострий гломерулонефрит, загострення хронічного гаймориту і риносинуситу, ботулізм, негоспітальна пневмонія, герпесвірусна інфекція.

Серед значної кількості клінічних симптомів практично у всіх пацієнтів відмічалися: прояви інтоксикаційного синдрому у вигляді головного болю, ломоти в тілі, міалгій і артралгій;

підвищення температури тіла, зниження або відсутність апетиту, біль у поперековій ділянці спини, зменшення кількості сечі за добу. У кожного другого пацієнта було виявлено ознаки геморагічного синдрому у вигляді геморагічної висипки на шкірі або крововиливів у склеру, відмічалися скарги на зниження гостроти або чіткості зору. Серед об'єктивних ознак варто зазначити гіперемію обличчя і шкіри верхньої половини грудної клітки та слизових оболонок ротоглотки з енантемою на останній у ряді випадків, ін'єкцію судин склер, позитивний симптом Пастернацького. У всіх без винятку пацієнтів мали місце характерні для ГНС зміни в клінічному аналізі крові (помірний лейкоцитоз, плазмоцитоз, паличкоядерний зсув формули), сечі (протеїн-, лейкоцит-, еритроцит-, циліндрурія, зниження питомої ваги сечі), підвищення концентрації сечовини і креатиніну крові. У всіх захворювання перебігало циклічно і стадійно.

У пацієнтів встановлювалися різноманітні первинні діагнози, але при ретельному їх дослідженні виявлялися характерні клінічні, анамнестичні, епідеміологічні й рутинні лабораторні ознаки ГНС. За відсутності лабораторних тестів для специфічної діагностики ГНС, із десяти клінічно, анамнестично, епідеміологічно та лабораторно подібних між собою випадків з наявністю провідного синдрому ГНС – нефрозо-нефриту у всіх пацієнтів, специфічну діагностику проведено лише у одного пацієнта (виявлено діагностичний титр в РНФ), біологічний матеріал ще двох пацієнтів знаходиться на етапі підготовки до дослідження.

**Висновки.** Україна належить до природніх осередків європейського регіону з відносно нетяжким перебігом ГНС та сприятливими наслідками після перенесеного захворювання. Але будь-якої миті ситуація може змінитися у гіршу сторону.

Таким чином, усіх осіб з підозрою на ГНС, особливо за спорадичної захворюваності, необхідно обстежувати специфічними лабораторними методами. За відсутності тест-систем, своєчасне обстеження стає неможливим і фактично не

проводиться, що залишає рутинні методи клініко-лабораторної діагностики і диференційну діагностику провідними в розпізнаванні ГГС. У зв'язку зі спорадичністю випадків ГГС необхідна настороженість лікарів-інтерністів та лікарів вузького профілю щодо цього інфекційного захворювання.