

2. Основными симптомами следует считать боли или ощущение тяжести в пояснице, брадикардию, тошноту, жажду и сухость во рту, а также проявления, связанные с нарушением концентрационной функции почек: изогипостенурию и полиурию.

3. Диагностика легких и стертых форм возможна лишь при учете соответствующих эпидемиологических данных.

Поступила 24 июня 1974 г.

УДК 616.936:612.121.2:612.126

КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ И ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС У БОЛЬНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Д. Х. Хунафина

*Кафедра инфекционных болезней (зав. — доц. Р. Ф. Абдурашитов) Башкирского
медицинского института*

Кислотно-щелочное состояние (КЩС) и электролитный состав крови у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) мы исследовали в динамике болезни. Содержание натрия и калия в плазме и в эритроцитах определяли методом пламенной фотометрии, кислотно-щелочное состояние — на аппарате АЗИВ-1.

Обследовано 20 больных с тяжелой формой ГЛПС. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц в возрасте от 18 до 40 лет.

У больных в олигурическом периоде болезни отмечалась рвота, уменьшение количества выделяемой мочи до 60—100 мл, боли в животе и пояснице, геморрагический синдром, протеинурия до 33%, азотемия до 150—200 мг%.

В начале олигурического периода у 8 пациентов, поступивших в ранние сроки заболевания, был установлен декомпенсированный метаболический ацидоз (рН 7,32), снижение стандартных бикарбонатов (18—20 мэкв/л); дефицит оснований колебался от минус 1—2 до минус 6 мэкв/л. У 12 больных, поступивших в более поздние сроки, рН крови был в пределах нормы, в то же время наблюдалось снижение напряжения углекислоты до 36—39 мэкв/л и стандартных бикарбонатов до 18—21 мэкв/л. В олигурическом периоде определялась плазменная гипонатриемия, особенно выраженная на 6—7-й день болезни ($126,1 \pm 1,08$), умеренная плазменная гиперкалиемия ($5,4 \pm 0,12$), которая сочеталась с эритроцитарной гипокалиемией ($83,3 \pm 2,2$) и гипернатриемией ($39,1 \pm 1,8$).

Для коррекции метаболического ацидоза больным внутривенно вводили 200—350 мл 4% раствора бикарбоната натрия, одновременно назначали дезинтоксикационную терапию, сердечно-сосудистые препараты. После введения бикарбоната натрия заметно улучшалось состояние больных, прекращалась рвота, увеличивалось количество выделяемой мочи; нормализовались показатели КЩС.

В периоде поздней реконвалесценции лишь у 2 больных наблюдался метаболический алкалоз при рН 7,45, повышение напряжения углекислоты до 45,9 мэкв/л и буферных оснований до 51,6 мэкв/л. У остальных 18 чел. наступила нормализация показателей КЩС и электролитного состава крови.

Наши исследования показали, что у больных тяжелой формой ГЛПС в периоде органических поражений, особенно к 6—7-му дню болезни, развивается плазменная гипонатриемия и гиперкалиемия и соответственно — эритроцитарная гипернатриемия и гипокалиемия, а также компенсированный метаболический ацидоз, который характеризуется снижением напряжения углекислоты и дефицитом буферных оснований.

Ввиду большой клинической значимости изученных нами показателей они могут быть широко использованы в практике клинического исследования КЩС и электролитного баланса у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

Поступила 11 июля 1974 г.