

## **Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (глпс) и меры ее профилактики**

ГЛПС - особо опасное вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание.

Природно-очаговое заболевание характеризуется тем, что возбудитель болезни постоянно циркулирует среди животных в природных условиях на определенных территориях.

Основными резервуарами, хранителями вируса ГЛПС в природе, являются мышевидные грызуны, у которых инфекция чаще протекает в виде здорового носительства, не приводящего к гибели животного. Среди носителей ГЛПС следует выделить рыжую полевку, полевую мышь, серую и черную крысы и разные виды серых полевков, которые выделяют вирус во внешнюю среду с испражнениями, мочой и слюной.

Вирус ГЛПС распространяется среди грызунов при непосредственном контакте зверьков в природных условиях.

Природные очаги ГЛПС чаще всего расположены в увлажненных лесах, в лесных оврагах, лесных поймах рек, где обитают инфицированные грызуны. Развитию природных очагов ГЛПС чаще всего способствуют буреломы, неухоженные участки лесных оврагов, пойм рек, где создаются благоприятные условия для обитания инфицированных грызунов.

Вирус-возбудитель ГЛПС может проникать в организм человека от инфицированных грызунов разными путями: через поврежденные кожные покровы, слизистые оболочки дыхательных путей и органов пищеварения. Заражения людей наиболее часто происходят при употреблении продуктов, инфицированных выделениями грызунов или через грязные руки во время еды.

Возможно также заражение при укусе грызуна во время отлова или при попадании свежих выделений (экскретов) зверьков на поврежденные кожные покровы. Через легкие возбудитель ГЛПС попадает в организм человека с пылью при уборке и ремонте помещений, при перевозке сена и соломы во время работы на фермах, на лесоповале, сборе хвороста для костра, ночевках в стогах и т.д.

Чаще всего заражение людей происходит на территориях природных очагов:

1. при посещении леса во время прогулок и туристических походов;
2. на охоте и рыбной ловле; при сборе грибов и ягод;
3. при заготовке дров и хвороста, индивидуальных сенокосах;
4. в период работы в коллективных садах и огородах, дачах, пасеках;
5. во время пребывания в оздоровительных учреждениях;
6. при работе на производстве и предприятиях (стройки, буровые, нефтепромыслы, лесхозы);
7. при проведении земляных работ с разрушением нор и гнёзд грызунов, в строениях, находящиеся вблизи леса.

Для ГЛПС характерна выраженная **сезонность**, как правило, весенне-осенняя. Поздней осенью и зимой заражение ГЛПС может быть связано с транспортировкой соломы и сена, при разборке буртов и картофеля и т.д.

Наибольшее число больных в европейской части России регистрируется в августе-сентябре, единичные заболевания возникают в мае, самый низкий уровень заболеваемости приходится на февраль-апрель. Инкубационный (скрытый) период при ГЛПС составляет в среднем 2-3 недели.

Заболевание начинается, как правило, остро, изредка болезни предшествуют слабость, озноб, бессонница.

Для острого начала болезни характерно повышение температуры (до 39-40 градусов), мучительные головные и мышечные боли, боли в глазах, иногда ухудшение зрения, жажда и сухость во рту. Больной в начале заболевания возбужден, а в дальнейшем вял, апатичен, иногда бредит. Лицо, шея, верхние отделы груди и спины ярко гиперемированы (покраснение), отмечается гиперемия слизистых оболочек и расширение сосудов склер. На коже плечевого пояса и в подмышечных впадинах может появляться геморрагическая сыпь в виде одиночных или множественных мелких кровоизлияний. На местах инъекций возникают подкожные кровоизлияния. Возможны носовые, маточные, желудочные кровотечения, которые могут быть причиной смертельных исходов.

Особенно типичен для ГЛПС почечный синдром: резкие боли в животе и пояснице, количество выделяемой мочи резко уменьшается, в ней может появиться кровь. При тяжелых и среднетяжелых клинических формах течения болезни могут возникать такие осложнения, как острая сердечно-сосудистая недостаточность с развитием отека легких; разрыв почки, кровоизлияния в мозг и сердечную мышцу; массивные кровотечения в различных органах.

ГЛПС непосредственно от человека к человеку не передается. Восприимчивость населения к инфекции весьма высока. У переболевших ГЛПС вырабатывается стойкий иммунитет, повторные заражения не отмечены.

### **Профилактика ГЛПС**

В настоящее время специфическая профилактика ГЛПС, к сожалению, отсутствует, вакцина пока не разработана.

Профилактические мероприятия направлены, в основном, на истребление грызунов в местах, где имеются очаги ГЛПС, и на защиту людей при контакте с грызунами или предметами, загрязненными их выделениями.