

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии с природной очаговостью, характеризующееся высокой лихорадкой, поражением почек и геморрагическими проявлениями.

ЭТИОЛОГИЯ:

- РНК-содержащий вирус

- 8 серотипов вируса:

1. Hantaan (восточный вариант)

2. Seoul

3. Puumala (западный вариант)

4. Prospekt Niil

5. Leaky

6. Trottopalaum

7. Belgrade

8. Maaji

Эпидемиология:

Резервуар и переносчик вируса:

- рыжая полевка (80%);
- лесная мышь (12%);
- полевая мышь (2,9%);
- красная полевка (1,6%).

Выделение вируса: с экскрементами животных (кал, моча, слюна).

Активные очаги: липовые и елово-липовые леса.

Механизм заражения:

- воздушно-пылевой (раскорчевка пней, заготовка дров, уборка и ремонт помещений, работа с сеном и соломой, разборка старых построек);
- алиментарный путь (продукты питания, курение и прием пищи немытыми руками);
- контактный путь;
- смешанный путь.

Восприимчивость зависит от:

- характера трудовой деятельности;
- степени контакта с природным очагом.

Болеют: мужчины (84%) 20-50 лет (охота, рыбная ловля).

Профессии группы риска: шофер, геолог, нефтяник, строитель, механизатор, газовик и т.п.

Сезонность: летне-осенняя (август-сентябрь-октябрь – 80%).

Иммунитет: стойкий, пожизненный.

Клиника ГЛПС:

1. Инкубационный период: 4-45 дней (в среднем 2-3 недели)

2. Начальный: 3-5 дней от начала болезни.

- острое начало (озноб, t 39-40°);
- сильная головная боль в лобной и височной областях, усиливающаяся при разговоре, движении;
- миалгии;
- боли в пояснице;
- резкая общая слабость;
- отсутствие аппетита, жажда;
- возможны тошнота и рвота;
- ухудшение остроты зрения (расплывчатое изображение, мелькание мушек).

Характерный внешний вид:

- гиперемия лица и шеи;
- одутловатость лица;
- пастозность век;
- гиперемия конъюнктивы;
- инъекция склер.

На 3-5-й день болезни: кашель, одышка, отек легких (проявления начального периода при тяжелом течении).

3. Период разгара (олигоанурический период): 4-6-й дни болезни, наиболее тяжелый период.

Усугубление симптомов интоксикации (головная боль, тошнота, рвота, жажда).

Геморрагический синдром:

- петехиальные высыпания на коже;
- кровоизлияния в местах инъекций;
- кровоизлияния в склеры;
- носовые кровотечения.

Сильные спонтанные боли в области поясницы и в животе (до 10-12-го дня болезни).

Олигурия вплоть до полной анурии.

Икота (тяжелая форма, неблагоприятный прогностический признак).

Жидкий стул, водянистый.

Снижение АД.

Брадикардия.

ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз,
ускорение СОЭ, тромбоцитопения.

Б/х – гиперазотемия.

ОАМ – гипостенурия, протеинурия,
микрогематурия, цилиндрурия.

4. Полиурический период:

- диурез $> 1,5$ л (иногда 5-6 л) в сутки;
- слабость;
- сухость во рту;
- ноющие боли в пояснице.

ОАМ – гипоизостенурия.

Осложнения ГЛПС:

Специфические:

ИТШ, ОПН, ОССН и дыхательная недостаточность, отек легких, отек и набухание головного мозга, спонтанные разрывы почек, ДВС-синдром.

Неспецифические:

пневмония, бронхит, гнойный отит, пиелонефрит, абсцессы, сепсис.

Диагностика:

1. Клиническая картина.

2. Эпидемиологические данные.

3. Лабораторные методы исследования:

- НРИФ;

- ИФА;

- ОАК;

- ОАМ (ежедневно в острый период);

- анализ мочи по Зимницкому (не менее 2 раз за время лечения);

- анализ мочи по Нечипоренко;

- проба Реберга;

- ЭКГ;

- глазное дно;

- УЗИ внутренних органов.

Лечение:

1. Режим.
2. Диета.
3. **Этиотропная терапия:** противовирусные препараты (виразол, рибавирин).
4. **Патогенетическая терапия:**
 - дезинтоксикационная;
 - регуляция клеточной мембранной проницаемости (этамзилат натрия, рутин, вит. С);
 - вазотропные препараты (эуфиллин, трентал, курантил);
 - глюкокортикостероиды;
 - симптоматические средства;
 - антибиотики;
 - витаминотерапия (с первых дней заболевания до 6-8 недель);
 - пробиотики.