**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)**

С приходом осени усиливается вероятность такого заболевания, как геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), именуемого в народе «мышиной лихорадкой».

ГЛПС - это зоонозная природно-очаговая вирусная инфекция. Это означает, что болезнь распространяется в определенных местностях, а именно там, где живут мелкие млекопитающие - мышевидные грызуны, которые являются носителями вируса. Из 15 видов грызунов, обитающих на территории области, главными источниками распространения вируса ГЛПС являются: рыжая и обыкновенная полевка, полевая мышь, домовая и лесная мыши, серая крыса. Наиболее часто это заболевание регистрируется в Угличском, Тутаевском, Г-Ямском, Мышкинском и Ярославском районах, хотя единичные случаи этой болезни регистрируются на территории всей области.

Инфицированные грызуны выделяют вирус со слюной, мочой, экскрементами. Заражение людей от мышевидных грызунов происходит преимущественно воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем. Заражение возможно и при употреблении в пищу продуктов, загрязненных испражнениями грызунов или со следами пребывания их. Опасно употребление воды из открытых водоемов, куда также могут попасть инфицированные испражнения грызунов.

Геморрагической лихорадке с почечным синдромом подвержены люди всех возрастов, однако более часто заболевание регистрируется у лиц в возрасте от 20 до 50 лет. И в основном болеют мужчины, поскольку им приходится чаще бывать в лесу, на охоте и, следовательно, у них больше возможностей для контакта с различными видами мышевидных грызунов. Дети до 14 лет болеют редко.

Со времени заражения до появления первых признаков болезни проходит от 7 до 35 дней. Но обычно этот период, который называется инкубационным, составляет 14 – 21 день. Болезнь, как правило, начинается остро, бурно с резкого повышения температуры до 38 - 40 гр. Лишь у небольшой части больных выраженным признакам болезни предшествуют кратковременные ощущения разбитости, общее недомогание, незначительное повышение температуры. Больные жалуются на головную боль, озноб, снижение аппетита, рвоту, ломоту во всем теле, затем присоединяются боли в пояснице и животе, усиливаются симптомы интоксикации. Изменяется внешний вид больного: кожа лица, шеи, верхней части туловища становится красного цвета, глаза тоже краснеют. Лицо становится одутловатым. Начальный – лихорадочный период протекает от 3-4 до 7-8 дней.

Затем наступает второй период - период развития геморрагических проявлений и почечной недостаточности. Второй период болезни длится со 2 - 4 по 8 - 11 день. Температура снижается, однако состояние больного не улучшается, проявления интоксикации достигают своего максимума: усиливаются головная боль, тошнота, появляется неукротимая рвота, пропадает аппетит. Так как вирус поражает кровеносные сосуды, они становятся ломкими и проницаемыми, в результате чего у больных замечается мелкоточечная сыпь, чаще всего в подмышечных впадинах, на боковых поверхностях туловища, верхних отделах груди. Наблюдаются кровоизлияния на склерах, слизистых оболочках ротовой полости, отмечаются желудочные и носовые кровотечения. Но основным проявлением поражения почек является развитие острой почечной недостаточности, что проявляется уменьшением количества выделяемой мочи вплоть до полного прекращения мочевыделения. Моча приобретает цвет мясных помоев.

Приблизительно с 7- 13 дня наступает третий период – полиурический. Начало его знаменуется улучшением самочувствия: прекращается рвота, постепенно исчезают боли в пояснице и животе, увеличивается количество выделяемой мочи (7 - 8 и более литров мочи в сутки). Полиурический период может длиться 1 - 2 недели, а затем наступает период реконвалесценции – выздоровления. Длительность периода выздоровления определяется скоростью восстановления функции почек и колеблется от 3 недель до года.

Прежде всего, важно знать: от человека к человеку инфекция не передается. Поэтому лечение таких больных проводится в больницах различного профиля. И важно знать ещё одно: лечение больных ГЛПС проводится только в стационаре, так как требует интенсивных медицинских мероприятий. Транспортировка больных необходима только на носилках с матрацем, с максимальными предосторожностями. При неправильной грубой транспортировке может наступить очень грозное осложнение – разрыв капсулы почки. Иммунитет у переболевших сохраняется пожизненно. Итак, заражение людей тесно связано с их пребыванием в определённой местности и наличием постоянного контакта с мышевидными грызунами. Поэтому борьба с мышевидными грызунами, их истребление, ограничение контакта с ними и с их выделениями, защита органов дыхания при работе в местах скопления и проживания источников геморрагической лихорадки с почечным синдромом, защита продуктов питания и воды от доступа мышей определяют эффективные пути профилактики этого опасного заболевания.

Автор статьи: врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ярославской области» Каткова С.Е