

## **О профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом**

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)** – острое вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением сосудистой системы (геморрагический синдром) и развитием острой почечной недостаточности.

Впервые клинические признаки ГЛПС у людей были описаны в 30-е годы XX века во время вспышек на Дальнем Востоке; вирус, вызывающий болезнь (хантавирус), выделен учеными в 1976 году.

В настоящее время случаи заболевания регистрируются в странах Европы, Северной и Южной Америки, Китае.

В Российской Федерации среди всех природно-очаговых инфекций ГЛПС занимает одно из первых мест. С 2013 года случаи ГЛПС зарегистрированы в 65 субъектах Российской Федерации, во всех федеральных округах. На Европейскую часть России приходится более 95% случаев заболеваемости.

Заболеваемость ГЛПС регистрируется в Ярославской области с 1948 года ежегодно. В отдельные годы зарегистрирована очень высокая заболеваемость: в 2004 году (206 случаев), 2007 году (156 случаев), в 2010 году (201 случай), в 2015 году (265 случаев), в 2016 году (191 случай), в 2019 году (403 случая). В 2006, 2015, 2021, 2022 гг. в области зарегистрированы летальные случаи от ГЛПС: от заболевания скончались 3 взрослых и 1 ребенок в возрасте 12 лет. Многолетний анализ заболеваемости ГЛПС позволяет сделать вывод, что в эпидемический процесс вовлечены фактически все территории Ярославской области, города и муниципальные районы.

В 2022 году в области зарегистрировано 52 случая ГЛПС, показатель заболеваемости составил 4,18 на 100 тыс. населения (показатель по Российской Федерации – 4,74 на 100 тыс. населения), что ниже среднемноголетнего показателя в 2,8 раза, однако выше показателя 2021 года в 5 раз. В 2023 году возможно продолжение роста заболеваемости, начавшегося в 2022 году.

В группу риска по заболеваемости ГЛПС входят лица, постоянно проживающие на территории природных очагов, временно находящиеся на таких территориях и дачники. В результате эпидемиологического расследования очагов установлено, что в большинстве случаев заражение людей происходило в доме при разборе старых построек, уборке чердачных и подвальных помещений, работе на садово-огородных участках; преобладал аспирационный (аэрогенный) механизм заражения с реализацией воздушно-пылевого пути передачи. Источником инфекции являлись мышевидные грызуны. Динамика заболеваемости характеризовалась сезонным подъемом в летне-осенние месяцы, на долю которых пришлось 80% от всех случаев заболевания.

Природные очаги ГЛПС чаще всего расположены в увлажненных лесах, в лесных оврагах, лесных поймах рек, где обитают инфицированные грызуны. Развитию природных очагов ГЛПС способствует наличие буреломов, неухоженных участков лесных оврагов, пойм рек, где создаются благоприятные условия для обитания инфицированных грызунов.

Источник возбудителя при ГЛПС - мышевидные грызуны, выделяющие вирус с мочой и калом. Такие грызуны могут инфицировать окружающую среду, продукты питания, предметы обихода.

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 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. Заражения людей также возможно при посещении леса во время прогулок и туристических походов, на охоте и рыбной ловле, при сборе грибов и ягод, при заготовке дров и хвороста, сенокосах, в период работы на огородах, дачах, при проведении земляных работ с разрушением нор и гнезд грызунов, в строениях, находящиеся вблизи леса. От человека к человеку ГЛПС не передается.

Инкубационный 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, сильные головные и мышечные боли, боли в глазах, иногда ухудшение зрения, жажда, сухость во рту. На коже может появляться геморрагическая сыпь в виде одиночных или множественных мелких кровоизлияний. Возможны кровотечения, которые могут быть причиной смертельных исходов. Для ГЛПС характерен также почечный синдром: резкие боли в животе и пояснице, уменьшение количества выделяемой мочи, появление крови в моче. При тяжелых и среднетяжелых формах течения болезни могут возникать такие осложнения, как острая сердечно-сосудистая недостаточность с развитием отека легких, разрыв почки, кровоизлияния в мозг и сердечную мышцу.

При появлении первых признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу!

### **Основные меры профилактики ГЛПС:**

- проводить благоустройство территорий дачных участков (освобождение от зарослей бурьяна, строительного и бытового мусора),
- проводить дератизацию в помещениях и на территории перед заездом на дачные участки;
- принимать меры по исключению проникновения грызунов в помещения, в том числе те, где хранятся пищевые продукты;
- проводить уборку помещений влажным способом;
- проводить работы при большом количестве пыли, работы с сеном, соломой, уборку в ранее пустовавшем дачном доме в защитной маске и резиновых перчатках (рукавицах);
- соблюдать меры предосторожности на природе, при прогулках в лесу, во время туристических походов (не располагаться в стогах сена или соломы,

выбирать для ночлега в походе сухие, не заросшие кустарником участки леса, хранить продукты и воду в закрытой таре);

- не употреблять воду из открытых водоёмов;
- обеспечить хранение продуктов в недоступных для грызунов местах, в закрытых емкостях (таре), не употреблять продукты со следами порчи грызунами;
- не прикасаться к грызунам (живым, трупам животных) незащищенными руками, использовать резиновые перчатки (рукавицы);
- чаще мыть руки.

