

УДК 619.92/.93

Пономарева Дарья Николаевна

студент

5 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

Тимшина Дарья Игоревна

студент

5 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

Галяутдинова Айсылу Фанилевна

студент

5 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

**РАСПРАСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Аннотация: В статье описан уровень заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на территории Российской Федерации за пять лет, отмечены регионы с максимальными показателями заболеваемости и активные природные очаги.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, аэрогенный путь, грызуны, природный очаг, динамика.

Abstract: *The article describes the incidence rate of hemorrhagic fever with renal syndrome in the territory of the Russian Federation for five years, the regions with the maximum incidence rates and active natural foci are noted.*

Key words: *hemorrhagic fever with renal syndrome, aerogenic pathway, rodents, natural focus, dynamics.*

Введение

Как самостоятельная нозологическая форма геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) была впервые описана в 1934 году под названием «скандинавская эпидемическая нефропатия», название «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом» было предложено позднее в 1954 году М.П. Чумаковым и Е.В. Лещинской [1].

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острая вирусная, природно- очаговая, зоонозная инфекция человека представляет серьезную проблему в связи с широким распространением, тяжестью болезни, отсутствием эффективных средств этиотропной терапии и специфической профилактики [2].

В дальневосточных регионах Российской Федерации ГЛПС вызывается вирусами Хантаан, Амур и Сеул, природными резервуарами для которых являются восточный подвида полевой мыши (*Apodemus agrarius mantchuricus*), восточноазиатская мышь (*Apodemus peninsulae*) серая крыса (*Rattus norvegicus*) соответственно. На территории европейской части России ГЛПС вызывается вирусами Пуумала, Куркино и Сочи, природными резервуарами для которых являются рыжая полевка (*Myodes glareolus*), западным подвида полевой мыши (*Apodemus agrarius agrarius*) и кавказская лесная мышь (*Apodemus ponticus*) соответственно[3].

Основным путем заражения людей является аэрогенный (воздушно-пылевой путь), при котором вирус, содержащийся в биологических выделениях грызунов, в виде аэрозоля попадает в легкие человека через

верхние дыхательные пути и свою очередь с кровью переносится в другие органы и ткани. Заражение еще может происходить контактным путем через поврежденные кожные покровы или слизистые оболочки, а также при поцелуе человека.

Цель работы: оценить распространенность уровень заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) на территории Российской Федерации за 2015-2019гг. Выявить территории с максимальными показателями заболеваемости

Материалы и методы исследования. Изучена заболеваемость населения геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (Государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации») и негативное влияние на здоровье человека.

Результаты и обсуждения. В ходе работы нами было проанализирована динамика заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на территории Российской Федерации, данные представлены на рисунке 1.

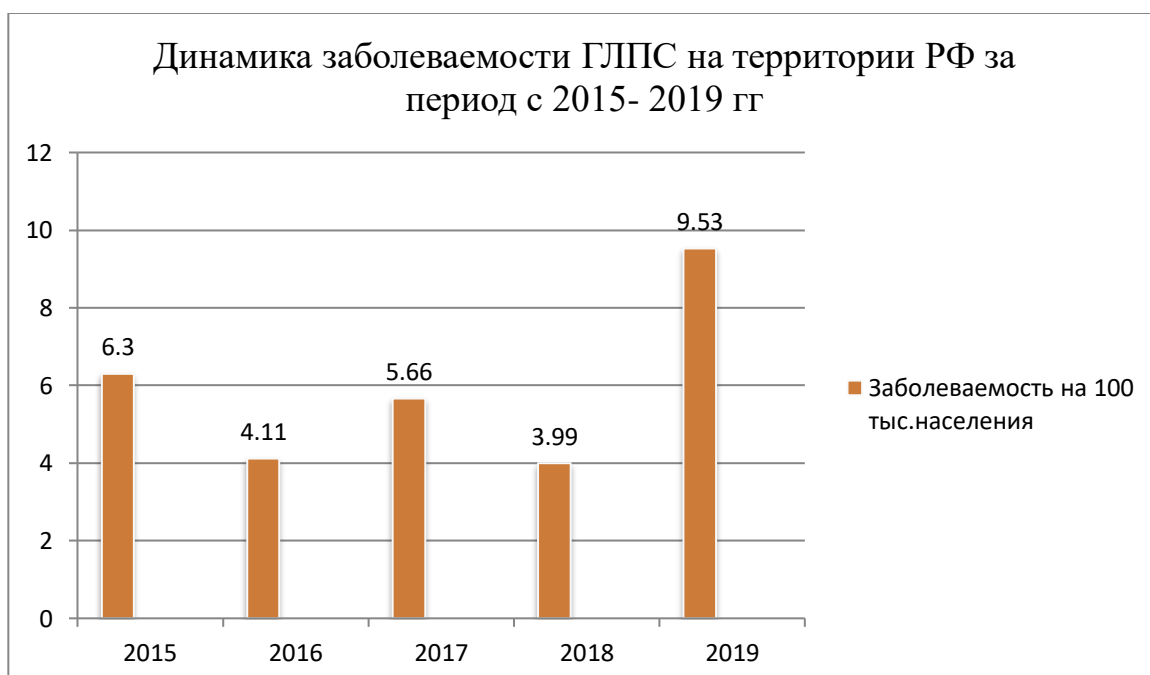


Рис 1. Динамика заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на территории Российской Федерации за 2015-2019 гг (на 100 тыс. населения).

При анализе динамики заболеваемости виден рост заболеваемости, по сравнению с 2015 годом в 2019 году заболеваемость ГЛПС превышает в 1,5 раза.

В ходе работы так же был оценен уровень заболеваемости ГЛПС на территориях субъектах Российской Федерации, был отмечен рост заболеваемости, данные представлены в таблице №1.

Таблица №1. Субъекты Российской Федерации с наиболее высокой заболеваемостью ГЛПС с 2016-2019 гг.

№ п/п	Субъекты Российской Федерации	Заболеваемость в 2016г	Заболеваемость в 2017г	Заболеваемость в 2018г	Заболеваемость в 2019г
	<i>Российская Федерация</i>	4,11	5,66	3,99	9,53
1	Саратовская область	-	-	5,02	110,2
2	Удмуртская Республика	42,25	148,52	42,05	76,94
3	Пензенская область	15,53	23,72	25,51	64,9
4	Республика Марий Эл	22,43	33,42	19,9	40,36
5	Республика Башкортостан	34,34	32,07	27,18	39,34

6	Республика Мордовия	20,91	34,03	17,6	39,24
7	Костромская область	9,34	6,62	15,49	34,83
8	Нижегородская область	11,94	14,9	11,91	32,1
9	Ярославская область	15,02	-	10,09	31,92
10	Республика Татарстан	20,09	12,23	20,31	28,41
11	Самарская область	-	11,07	12,69	27,32
12	Чувашская Республика	14,71	9,76	12,57	22,98
13	Кировская область	-	25,95	13,36	20,51
14	Рязанская область	-	-	6,67	18,16
15	Ульяновская область	10,16	12,51	-	-
16	Оренбургская область	-	12,7	-	-
17	Еврейская автономная область	-	12,71	-	-
18	Пермский край	-	18,49	-	-

По данным таблице №1 мы видим, что максимальный показатель заболеваемости в 2019 году приходился на территории Саратовской области,

позднее был установлен активный природный очаг в зеленой зоне города Саратова. Заражение людей происходило воздушно былевым путем при посещении природного парка «Кумысная поляна» и Саратовского района города Саратов. Показатель заболеваемости на всей территории Российской Федерации вырос в 2019 году по сравнению с 2015 годом в 2,3 раза.

Все субъекты с повышенным уровнем заболеваемости ГЛНС располагаются на европейской территории части Российской Федерации, следовательно, предположительно заболевание вызвано вирусами Пуумала, Куркино и Сочи. Согласно данным Роспотребнадзора ежегодно около 98% случаев заболеваемости ГЛПС на территории России вызывается вирусом Пуумала. Основным резервуаром данного серотипа является рыжая полевка, обитающая преимущественно в широколиственных лесах Среднего Поволжья, Приуралья и Зауралья. В настоящее время мы можем уже говорить о тенденции расширения природных очагов заболеваемости.

Клиническая диагностика ГЛПС на ранней стадии имеет сложности, прежде всего это связано с тем, что симптоматика не является специфической. Поэтому подозрительной лихорадкой можно считать любую острую лихорадку у пациентов, проживающих на территории природных очагов ГЛПС или посещавших очаги в течение 46 дней до начала заболевания.

Примерно у четверти больных ГЛПС - Пуумала протекает в легкой форме, у половины больных среднетяжелой и еще у четверти – в тяжелой степени. При тяжелой форме значительная интоксикация, температура тела выше 39,5 С, геморрагический синдром, уремия, суточный диурез- 200-300 мл, мочевины – выше 19 ммоль/л, креатинин- выше 300 мкмоль/л, лейкоцитоз- выше $14,0 \cdot 10^9$ /л, выраженная протеинурия, микро- или макрогематурия. Возможны такие осложнения как кровотечения и кровоизлияния, инфекционно-токсический шок, острая сердечно - сосудистая недостаточность, отек легких, уремическая кома, почечная эклампсия разрыв почечной капсулы, вторичные бактериальные инфекции [3].

Вывод

Таким образом, в настоящее время можно говорить о существовании преимущественно на территории европейской части России активных природных очагов ГЛПС, отмечается рост заболеваемости на всей территории Российской Федерации за последние пять лет. Данная зоонозная инфекция имеют множество осложнений, которые могут привести к летальному исходу. Поэтому очень важно проводить своевременное лечение лиц входящих в группу риска по инфекции ГЛПС, их оздоровление является одной из центральных проблем в обеспечении здоровья населения.

Список литературы

1. Ткаченко Е.А, Дзагурова Т.К, Бернштейн А.Д, Коротина Н.А, Окулова Н.М, Мутных Е.С, Иванов А.П, Ишмухаметов А.А, Юничева Ю.В, Пиликова О.М, Морозов В.Г, Транквилевский Д.В, Городин В.Н, Бахтина В.А, Соцкова С.Е. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (история, проблемы и перспективы изучения)// Эпидемиология и Вакцинопрофилактика.-2016.- №3(88).С.23-34.
2. Ткаченко Е.А, Морозов В.Г, Дзагурова Т.К, Юничева Ю.В,Пиликова О.М, Завора Д.Л, Ишмухаметов А.А, Городин В.Н, Бахтина В.А, Загибуллин И.М, Соцкова С.Е. Этиологические и клинко-эпидемиологические особенности геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Краснодарском крае // Эпидемиология и инфекционные болезни.- 2016.-№21 (1).С.22-30.
3. Морозов В.Г, Ишмухаметов А.А, Дзагурова Т.К, Ткаченко Е.А Клинические особенности геморрагической лихорадки с почечным синдромом в России // Медицинский совет.-2017.№5.С.156-161.
4. Государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации» с 2015 по 2019 гг.