

УДК 616.61-002.151-036.22

**ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ.
СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ /обзор литературы/****Д.Х. Хунафина, А.Т. Галиева, Л.Р. Шайхуллина, А.Н. Бурганова,
А.М. Шамсиева, О.И. Кутуев, Т.А. Хабелова, Г.Р. Сыртланова,**

кафедра инфекционных болезней ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа

Галиева Айгуль Тагировна, к. м. н., ассистент кафедры инфекционных болезней БГМУ – e-mail: asadullina75@mail.ru

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – одно из актуальных природно-очаговых вирусных заболеваний Российской Федерации и особенно нашего региона – Республики Башкортостан. Эпидемиологическая высокая активность природного очага инфекции располагается в пригороде г. Уфы и близлежащих районах. Основной причиной высокой заболеваемости в регионе является увеличение численности и инфицированности грызунов и, прежде всего, основного источника данной инфекции – рыжей полевки. Существует прямая зависимость заболеваемости человека геморрагической лихорадкой с почечным синдромом от численности грызунов и их инфицированности на территории, а также от объема и качества дератизационных работ, проводимых для профилактики и снижения заболевания.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, рыжая полевка, Республика Башкортостан.

Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS) – is one of the actual, viral diseases of natural focus in the Russian Federation, especially in our region – the Republic of Bashkortostan (RB). The natural focus of the infection with epidemiologically high activity is in the suburb of Ufa and nearby areas. The principal cause of high incidence of the disease in the region is the increased number and infection of rodents. The basic source of the given infection is the red field mouse. There is a direct dependence of human morbidity with HFRS on the number of rodents and their infection in the territory; the quantity and quality of deraturation works for the prevention and the decrease of the disease.

Key words: hemorrhagic fever with renal syndrome, the red mouse, the Republic of Bashkortostan.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – одно из актуальных природно-очаговых вирусных заболеваний Российской Федерации и особенно нашего региона – Республики Башкортостан (РБ) [1]. Наиболее значительная вспышка в РБ была в 1997 году, когда заболеваемость достигла 224,5 на 100 тыс. населения [2]. Анализ течения ГЛПС с момента официальной регистрации в нашей республике (с 1957 года) определил довольно четкую цикличность подъема каждые 3-4 года.

Природные очаги ГЛПС в Европейской части РФ расположены в определенных ландшафтно-географических зонах: пойменных лесах, лесных оврагах, влажных лесных массивах с густой травой. Самые активные очаги находятся в липовых лесах, 30% которых в России приходится на РБ. Обильное плодоношение липы обеспечивает рыжих полевок кормом, способствует поддержанию их высокой численности, раннему размножению и, следовательно, сохранению эпизоотии среди них. В последние годы регистрируются очаги и в парковых зонах. Сухое жаркое лето и теплая зима также способствуют развитию эпизоотии [3].

Эпидемиологическая высокая активность природного очага инфекции располагается в пригороде г. Уфы и близлежащих районах [4]. Основной причиной высокой заболеваемости в регионе является увеличение численности и инфицированности грызунов и, прежде всего, основного источника данной

инфекции – рыжей полевки [5]. Существует прямая зависимость заболеваемости человека ГЛПС от численности грызунов и их инфицированности на территории, а так же от объема и качества дератизационных работ, проводимых для профилактики и снижения заболевания. Лесные массивы вокруг г. Уфы представлены широколиственными деревьями с преобладанием липы, что создает условия для обитания и размножения мышевидных грызунов. Наличие рек, озер, окаймленных лесом и кустарниками, является дополнительным фактором для поддержания высокой численности мышей и, как следствие, существования мощного природного очага инфекции в республике [4, 6].

Город Уфа всегда имел самую большую удельную заболеваемость ГЛПС, составляя до 50% всей заболеваемости Республики. Высокие показатели заболеваемости регистрируются и в районах, расположенных вокруг Уфы: в Уфимском, Благовещенском, Иглинском, Кармаскалинском, Чишминском районах и других [1, 7].

Преимущественный механизм заражения – аэрогенный, который реализуется воздушно-пылевым путем, возможен и алиментарный путь инфицирования. Заражение чаще происходит при кратковременном посещении лесных территорий (туризм, охота, рыбная ловля, сбор грибов, ягод, ночевки в лесу, время сенокоса), употреблении в пищу продуктов питания и воды, инфицированных выделениями грызунов и не

подвергавшихся термической обработке перед употреблением. Заболеваемость носит выраженный сезонный характер – с мая по ноябрь. Основная доля заболевших приходится на мужчин (до 85%) наиболее активного трудоспособного возраста (20-46 лет). Заболевание оставляет стойкий, по данным литературы, пожизненный иммунитет независимо от серотипа вируса [1, 8].

ГЛПС – строгий природно-очаговый зооноз. Резервуаром возбудителя служат мышевидные грызуны. Литературные данные свидетельствуют о том, что вирус к настоящему времени обнаружен более чем у 80 видов млекопитающих на 4 континентах земного шара [7]. В Европейской части России источником инфекции является рыжая полевка (инфицированность этих грызунов в эндемичных очагах достигает 40-57%). На Дальнем Востоке основными источниками инфекции являются: полевая мышь, красно-серая полевка и азиатская лесная мышь. В Башкортостане основным резервуаром, переносчиком и источником заражения людей является европейская рыжая полевка, способная накапливать и выделять вирус ГЛПС в чрезвычайно высоких концентрациях. При этом само заболевание не оказывает заметного влияния на жизнедеятельность популяций рыжей полевки, грызуны переносят эту инфекцию в виде латентного вирусоносительства. Вирус содержится в крови рыжих полевок и наиболее интенсивно выделяется из их организма с мочой, калом и со слюной в первый месяц после заражения. Именно в этот период полевки представляют наибольшую эпизоотическую и эпидемиологическую опасность. Крысы практически не являются источниками инфекции. От человека к человеку инфекция также не передается [7, 9].

Ведущий путь инфицирования человека – воздушно-пылевой, когда быстро высохшие выделения грызунов поднимаются в воздух при условии пылеобразования (уборка помещения, валка леса, сбор хвороста для костра, работа с сеном и соломой). ГЛПС можно заразиться при употреблении в пищу продуктов, загрязненных выделениями грызунов. Известны случаи заражения при непосредственном соприкосновении с грызунами, а также во время курения и приема пищи немытыми руками [10]. Заболеваемость ГЛПС характеризуется выраженной сезонностью: с мая по декабрь. По многолетним данным в Республике Башкортостан пик заболеваемости наблюдается в сентябре-ноябре [1]. С января по апрель регистрируются единичные случаи, что связано с резким сокращением численности мышевидных грызунов в зимнее время. Заболевают чаще мужчины (70-90% больных) наиболее активного возраста (от 16 до 50 лет), преимущественно рабочие промышленных предприятий, водители, трактористы, работники сельского хозяйства; реже дети (3-5%), женщины и лица пожилого возраста вследствие меньшего контакта с природной средой и, вероятно, иммунно-генетическими особенностями. Среди заболевших в РБ преобладают городские жители (до 70-80%), что связано как с большим их количеством, так и уровнем иммунной прослой-

ки, которая составляет у городских жителей 6-12%, а у сельских в ряде районов до 35-40% [7, 12].

Различают шесть основных эпидемиологических типов заражения ГЛПС, выделяемых по условиям, в которых оно произошло [7]. Наибольшее количество заражений людей происходит при кратковременном пребывании на отдыхе в лесу – эти заражения относятся к лесному типу и составляют в Башкортостане 53,6% всех случаев. Они трудны для профилактики, так как невозможно предусмотреть все места контакта с природой неорганизованного населения. Причины посещения лесов бывают самые разнообразные. Около половины заражений происходит во время прогулок в лес, сбора грибов, орехов, ягод, листьев.

Заражение при заготовке дров и хвороста для личных нужд составляет 10,5%, во время лесных сенокосов – 7,2%, около 7,5% приходится на рыбную ловлю на лесных реках и озерах и, наконец, 3,6% заражаются при отдыхе в лесу, во время летней уборки урожая. Отмечается значительное количество заражений людей при ночевках в лесу, особенно, если материал для подстилок взят из копен соломы или сена.

Заражения в быту – бытовой тип – происходят, когда человек живет непосредственно в лесу (кордоны, железнодорожные будки) или когда мышевидные грызуны мигрируют поздней осенью из леса в ближайшие поселки. Такие заражения в Башкортостане немногочисленные и на их долю приходится всего 8,6% всех случаев. Но в различные годы доля их колеблется от 4 до 28%. Бытовые заражения обычно возникают поздней осенью и зимой, с октября по январь происходит 75% таких заражений. Заканчиваются они в феврале-марте. При миграции из леса грызуны заселяют крайние к лесу постройки, проникая внутрь поселка не далее четвертого ряда домов. Лесные грызуны загрязняют продукты и предметы, а высохшие испражнения их при сухой уборке помещения превращаются в пыль. Бытовые заражения характеризуются сравнительно большим количеством групповых и семейных заболеваний и не зависят от возраста и профессиональной деятельности заболевших.

Производственные заражения связаны с работой в лесу или вблизи него (строительство, заготовка леса, работа на нефтепромыслах и т. д.) и занимают 7,2%.

Осенью и зимой заражения отмечаются во временных вагончиках нефтяников, строителей и т. д. Инфицирование людей возможно также на промышленных предприятиях, на территорию или в цеха которых проникают лесные грызуны.

В зимнее время иногда возникают заболевания среди рабочих деревообрабатывающих предприятий, что связано с обработкой привезенной из очага древесины, загрязненной выделениями грызунов.

Заражения во время зимних сельскохозяйственных работ – сельскохозяйственный тип – в Республике Башкортостан составляют 7,0%. Инфицирование происходит при перевозке сена и соломы из леса, при работе на фермах с зараженным выделениями грызунов фуражом во время миграции зверьков из леса в поисках убежищ.

Заражения в коллективных садах, огородах, относящиеся к садово-огородному типу, весьма обычны для Башкортостана и составляют по многолетним данным 19,4%. Особенно часто заражение наблюдается в тех местах, где садовые участки разбиты на месте бывших лесов или вплотную примыкающие к нему. Заражения отмечаются при уборке территории садов, осенью при инфицировании полевками овощей и фруктов в садовых домиках, а иногда и при посещении садоводами ближайшего леса [13]. Необходимо отметить, что в последние годы уменьшилось количество садово-огородных заражений до 6,2% благодаря проводимым барьерным дератизационным обработкам. За последние 10 лет случаев заражений в летних оздоровительных учреждениях не было, как не было и групповой и вспышечной заболеваемости. Производственные заражения в последние 5 лет носят единичный характер [7].

Несмотря на активные противоэпидемические мероприятия, современные методы специфической диагностики и лечения, ликвидировать ГЛПС до сих пор не удается, что связано, прежде всего, с существованием сложного взаимодействия природных, экологических, антропогенных факторов, влияющих на заболеваемость этой инфекцией [14].



ЛИТЕРАТУРА

1. Фазлыева Р.М., Хунафина Д.Х., Камилов Ф.Х. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в Республике Башкортостан. Уфа, 1995. С. 242.
2. Мирсаева Г.Х., Фазлыева Р.М., Камилов Ф.Х., Хунафина Д.Х. Патогенез и лечение геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Уфа, 2000. 236 с.
3. Ткаченко Е.А., Дзагурова Т.К., Деконенко А.Е. Природноочаговые болезни человека. Сб. научных трудов. Омск, 2001. С. 22-30.
4. Коробов Л.И. О заболеваемости и профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Республике Башкортостан. Журнал микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней, 2001. № 4. С. 58-60.
5. Ткаченко Е.А., Бернштейн А.Д., Дзагурова Т.К. и др. Сравнительный анализ эпидемических вспышек ГЛПС, вызванных вирусами Пуумала и Добrava Белград. Эпидемиология и вакцинопрофилактика, 2005. № 4. С. 28-34.
6. Коробов Л.И., Минин Г.Д., Степаненко А.Г. О состоянии заболеваемости и мерах по профилактике ГЛПС в РБ. Актуальные аспекты природноочаговых болезней. Материалы межрегиональной научно-практич. конференции. Омск, 2001. 16-17 октября.
7. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (актуальные проблемы эпидемиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики) / под ред. Р.Ш. Магазова. Уфа: Изд-во «Гилем», 2006. С. 16-36.
8. Кушнарера Т., Слонова Р., Компанец Г. Функциональная активность гемагглютининов штаммов вируса Хантаан и использование гемагглютинирующих антигенов для серодиагностики геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Вопросы вирусологии, 1999. № 4. С. 186-190.
9. Хантавирусы и хантавирусные инфекции (к 70-летию изучения ГЛПС на Дальнем Востоке России). Владивосток, 2003. 335 с.
10. Дзагурова Т.К. Ткаченко Е.А., Чуи Е.К. и др. Об этиологической роли хантавирусного серотипа Добrava/Белград в структуре заболеваемости ГЛПС в России. Материалы конф., посвящ. 90-летию М.П. Чумакова: «Актуальные проблемы медицинской вирусологии». М., 1999. С. 60.
11. Деконенко А.Е., Ткаченко Е.А. Хантавирусы и хантавирусные инфекции. Вопросы вирусологии, 2004. № 49 (30). С. 40-44.
12. Загидуллин И.М., Минин Г.Д., Загидуллин Ш.З. Уровень и структура заболеваемости ГЛПС, напряженность иммунитета к вирусу среди населения Башкортостана. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – пути решения проблемы. Сб. науч. трудов. Уфа, 1995. С. 90-92.
13. Минин Г.Д., Степаненко А.Г., Нургалиева Р.Г. и др. К вопросу изучения особенности эпидемиологии и иммунологии ГЛПС на территории Башкирской АССР. Тезисы междунаро. симпозиума по геморрагической лихорадке с почечным синдромом. Л., 1991. С. 15-16.
14. Wichmann D., Slenczka W., Alter P. et al. Hemorrhagic fever with renal syndrome: diagnostic problems with a known disease. J. Clin. Microbiol., 2001. 39 (9). P. 3414-3416.