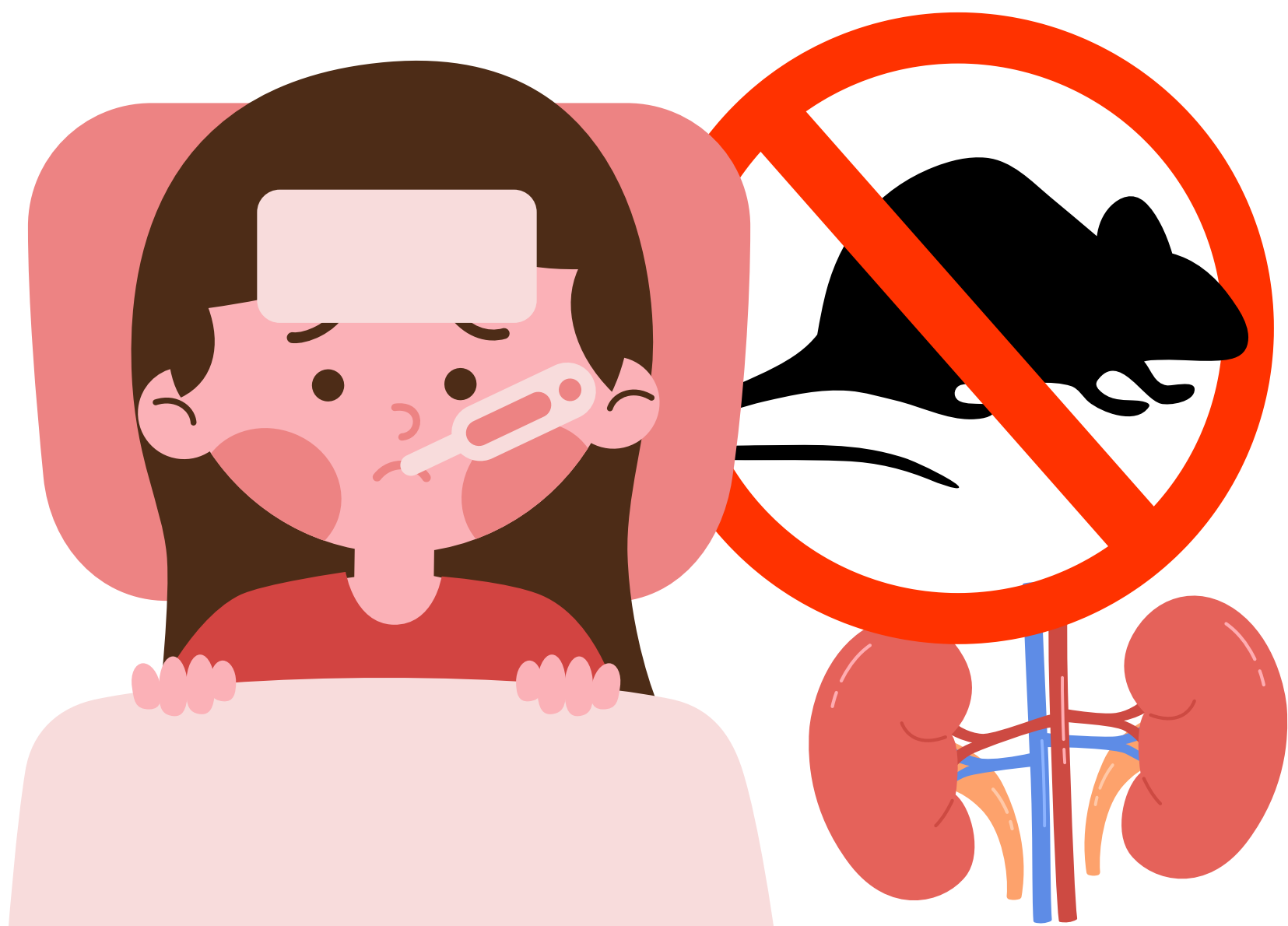


Терапия

ГЛПС

Геморрагическая лихорадка
с почечным синдромом



Определение

ГЛПС — геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Вирусное заболевание зоонозной природы с аэрогенным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и своеобразным поражением почек (интерстициальный нефрит с развитием острой почечной недостаточности)

Эпидемиология

Возбудитель — РНК-содержащие вирусные агенты рода *Hantavirus* (хантавирусы), относящиеся к семейству *Bunyaviridae*. Для человека патогенны 4 серотипа хантавирусов: *Hantaan*, *Dubrava*, *Puumala*, *Seoul*.

Источник инфекции и резервуар — мышевидные грызуны. Отмечается корреляция между численностью грызунов и заболеваемостью ГЛПС.

Пути заражения:

- воздушно-пылевой
- через кожные покровы при контакте с элементами внешней среды
- алиментарный путь

Больные ГЛПС опасности для других людей не представляют.

Эпидемиология

Сезонность заболевания — летне-осенняя (чаще всего с мая по декабрь с максимальным подъёмом в июне – сентябре).

ГЛПС чаще поражает мужчин (70-90%) наиболее активного возраста (20-50 лет).

Период от момента заражения до начала заболевания составляет 4-49 дней, чаще 14-21 день.

Иммунитет после перенесенной болезни довольно стойкий.

В 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано 3 396 случаев ГЛПС. Зарегистрировано 10 летальных исходов.

Периоды болезни

- Инкубационный (10-45 дней, чаще 2-3 недели)
- Начальный период
- Период олигоанурии
- Период полиурии
- Реконвалесценция

Начальный период

1—3 сутки болезни

Общетоксический синдром

- Остро, с быстрого повышения температуры до фебрильных цифр (Т кривая постоянного или ремиттирующего типа, длительность лихорадки – 5-7 дней)
- Головная боль преимущественно в лобной области, озноб, боли при движении глаз, часто — артралгии, миалгии

Респираторный синдром

Абдоминальный синдром

- Тошнота, рвота 1-3 р/сут
- Жидкий стул 2-4 р/сут
- Боли в эпигастрии и мезогастррии

Нарушения зрения

- Ощущение «тумана» перед глазами, нечеткость изображения предметов, мельканием «мушек» перед глазами
- Возможна кратковременная потеря зрения

В конце начального периода присоединяется **почечный синдром**

- Жажда и сухость во рту (больные выпивают до 2-4 л/сут)
- Боли и тяжесть в поясничной области
- В конце лихорадочного периода снижается количество мочи
- Слабо (+) симптом поколачивания

Геморрагический синдром

- Чаще всего проявляется микрогематурией, нередко — макрогематурией
- «Синяки» в местах инъекций
- Возможны носовые кровотечения и кровоточивость десен

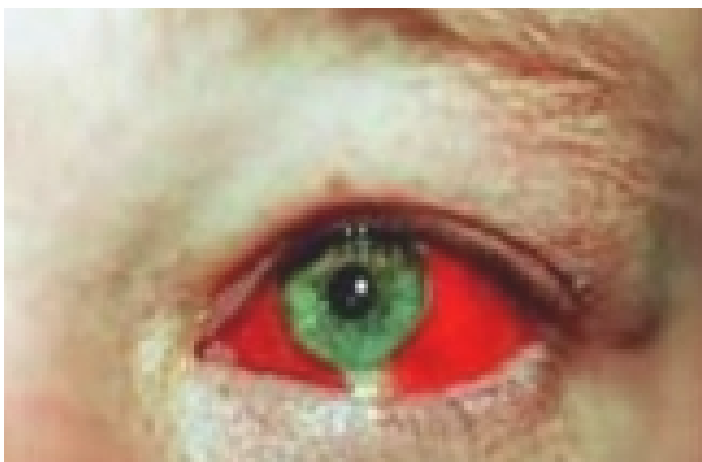
Период олигоанурии

4—11 сутки болезни

- **Снижается температура тела**, но состояние ухудшается за счет развития ОПН и геморрагического синдрома
- **Снижается диурез** вплоть до анурии
- **Патологическая жажда** и сухость во рту
- Усиливаются боли и тяжесть в поясничной области
- Симптом поколачивания (+) у большинства больных
- Усильвается головная боль, слабость, головокружение
- Усильвается тошнота, рвота повторная
- Умеренный метеоризм, боли в животе и болезненность при пальпации преимущественно в эпигастрии, околопупочной и правой подвздошной областях
- Кожные покровы чаще бледные, может быть акроцианоз
- У большинства больных пальпируется край печени (+1,5-2 см), на УЗИ – выявляется увеличение селезенки

Геморрагический синдром

- Мелкие кровоизлияния на мягком небе, языке
- Кровоизлияния в склеры одно- или двухстороннее («**симптом красной вишни**»)



Период олигоанурии

4—11 сутки болезни

Геморрагический синдром (продолжение)

- «Синяки» в местах инъекций
- Мелкоточечная (петехиальная) сыпь в области верхнего плечевого пояса
- Иногда геморрагическая сыпь сливается, образуя полосы, как от удара плетью («симптом хлыста»)
- Часто – носовые кровотечения, реже – кишечные, маточные
- Микро- реже макрогематурия (моча цвета «мясных помоев»)

Период полиурии

12—30 сутки болезни

- Улучшение состояния пациента, увеличение суточного диуреза, развивается полиурия (3-5 л мочи за сутки)
- Моча имеет низкий удельный вес (1000-1006) — гипоизостенурия
- Резко выраженная полиурия сохраняется несколько дней (5-7), умеренная (2-3 л) – до 1 месяца, гипоизостенурия — до 2 мес Сохраняется патологическая жажда
- Слабость, потливость, истощаемость
- Боли или тяжесть в пояснице
- (+/-) симптом поколачивания

Период реконвалесценции

с 20—30 суток болезни

- Больные становятся активными, нормализуется диурез
- Могут сохраняться астено-вегетативные проявления

Диагностика

Специфическая лабораторная диагностика

ПЦР

ИФА — определение концентрации IgM-антител

РНИФ:

- В парных сыворотках, взятых с интервалом 5—7 сут
- Диагностически значимое нарастание титра антител в 4 раза и более
- Для повышения эффективности серодиагностики ГЛПС рекомендуют проводить забор первой сыворотки до 4—7-го дня болезни, а второй — не позже 15-го дня заболевания.

Неспецифическая лабораторная диагностика

Анализ крови

- В начальном периоде - лейкопения, увеличение числа эритроцитов, гемоглобина, снижение СОЭ, тромбоцитопения
- В разгар болезни - лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ до 40 мм/ч.

Анализ мочи

- Протеинурия (от 0,3 до 30,0 г/л и выше)
- Микро- и макрогематурия, цилиндрурия

Проба Зимницкого: гипоизостенурия



Диагностика

Неспецифическая лабораторная диагностика

Биохимический анализ крови

- Повышение концентрации мочевины, креатинина
- Гиперкалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия

Коагулограмма (в зависимости от периода заболевания):

- Признаки гиперкоагуляции (укорочение тромбинового времени до 10-15 с, времени свертывания крови, повышение концентрации фибриногена до 4,5-8 г/л, протромбинового индекса до 100-120%)
- Гипокоагуляция (удлинение тромбинового времени до 25-50 с, удлинение времени свертывания, снижение концентрации фибриногена до 1-2 г/л, протромбинового индекса до 30-60%)



Дифференциальная диагностика

Заболевание	Отличия от ГЛПС
Грипп	• Эпиданамнез (источник инфекции - больной человек) • Респираторные симптомы • Не характерны почечные симптомы • ОАК - лейкопения, лимфоцитоз
Лептоспироз	• Интенсивные мышечные боли • Гепатоспленомегалия • Развитие повторной лихорадочной волны • Появление пятнисто-папулезной сыпи на теле • Источники инфекции: грызуны (крысы, мыши), промысловые животные (сурки), домашние животные (крупный рогатый скот, собаки, свиньи, лошади)
Брюшной тиф	• Постепенное начало • Бледность кожных покровов, заторможенность • Болезненность в правой подвздошной области • На 8 – 10 день появлением розеолезной сыпи на брюшной стенке • Особенности эпиданамнеза (источник инфекции- человек, фекально-оральный путь передачи)
Менингокок-кемия	• Геморрагическая сыпь через 5 – 15 часов от начала заболевания • Сыпь в виде звездочек неправильной формы, различной величины • Излюбленная локализация на нижних конечностях, ягодицах, реже на лице, туловище • Нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг влево

Дифференциальная диагностика (продолжение)

Заболевание	Отличия от ГЛПС
Клещевой энцефалит	• Эпиданамнез (максимум активность клещей с апреля по середину июля) • Преимущественное поражение ЦНС • Двухволновый характер лихорадки (40%), отсутствие почечных проявлений
Острый пиелонефрит	• Связь заболевания с переохлаждением • Односторонний характер боли в пояснице • Быстрое снижение температуры на фоне антибиотикотерапии • Выраженная лейкоцитурия, умеренная протеинурия в общем анализе мочи Лейкоцитоз со сдвигом влево в анализе крови
Острый живот	• ГЛПС болям в животе обычно предшествует температурная реакция, боли присоединяются на 3—5-й день болезни • Боли в животе при ГЛПС редко бывают изолированными: сопутствуют боли в пояснице, положительный симптом Пастернацкого, олигоанурия

Лечение



Обязательная госпитализация в инфекционный или терапевтический стационар, независимо от тяжести и периода заболевания

Этиотропная терапия

Обязательно назначение этих препаратов в первые 3-5 дней заболевания:

- Рекомбинантный ИФН- α 2а и ИФН- α 2b
- Противовирусные химиопрепараты

Патогенетическая терапия

В начальном периоде:

- Дезинтоксикационная терапия
- Лечение ДВС-синдрома (фазы гиперкоагуляции)
- Лечение инфекционно-токсического шока
- Коррекция КЩС



Лечение

Патогенетическая терапия

В олигоанурическом периоде:

- Дезинтоксикационная терапия
- Лечение ДВС-синдрома (фазы гиперкоагуляции)
- Лечение инфекционно-токсического шока
- Коррекция КЩС
Коррекция уремической интоксикации
- Борьба с гипергидратацией, ацидозом и электролитными нарушениями.
- Симптоматическая терапия: анальгетики; десенсибилизирующие средства; купирование упорной рвоты, икоты; антигипертензивные средства; противосудорожные средства.
- При неэффективности консервативных мероприятий проведение экстракорпоральной детоксикации (гемодиализа)

В полиурическом периоде:

- Регидратация, коррекция гипокалиемии, гипонатриемии, гипохлоремии.
- Коррекция реологических свойств крови: дезагреганты
- Для лечения воспалительных заболеваний органов мочевыводящей системы (восходящие пиелиты, пиелонефриты) назначают уросептики

Профилактика

! Для ГЛПС отсутствуют меры специфической профилактики — не существует вакцины или специфического иммуноглобулина

1. Надевать ватно-марлевую повязку из 4-х слоев марли и резиновые перчатки при уборке дач, подсобных помещений, гаражей, погребов и других работах с большим количеством пыли (снос старых строений, ворошение сена, соломы, травы, разборка штабелей досок, брёвен, куч хвороста, уборка помещений и т. п.).
2. Меры личной профилактики применяются при перевозке и складировании сена, соломы, заготовке леса, переборке овощей.
3. Во время работ не следует принимать пищу, курить.
4. Не захламлять жилье и подсобные помещения, дворовые участки, особенно частных домовладений, своевременно вывозить бытовой мусор.
5. Исключить возможность проникновения грызунов в жилые помещения и хозяйственные постройки.
6. Пищевые продукты следует хранить в недоступных для грызунов местах.
7. Категорически запрещается употреблять в пищу подпорченные или загрязненные грызунами продукты.
8. Вода для питья должна быть кипяченой.
9. Нельзя прикасаться к живым или мертвым грызунам без рукавиц или резиновых перчаток.



Список литературы

- 1) Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022
- 2) Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Учебное пособие. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Москва 2022
- 3) <https://68.rospotrebnadzor.ru/content/597/76376/>
- 4) <https://libftp.mededtech.ru/GLPS>



Получить доступ



Группа во Вконтакте

Клинические кейсы, анонсы мероприятий, общение с коллегами



Телеграм-канал

Клинические кейсы, анонсы мероприятий, общение с коллегами