**Осторожно мышиная болезнь!**

****

**Республика Марий Эл вследствие при-**

**родных и климатических особенностей**

**является неблагополучной по заболевае-**

**мости геморрагической лихорадкой с по-**

**чечным синдромом (ГЛПС) и относится к**

**первому типу с высоким уровнем потен-**

**циальной эпидемической опасности по**

**ГЛПС.**

По оперативной информации, за 3 недели

июля 2019 года резко осложнилась ситуация с

заболеваемостью ГЛПС. За данный период за-

регистрировано 70 случаев (по предваритель-

ным диагнозам), за аналогичный период 2018

г. – 12, в 2017 г. - 29.

За 3 недели июля бытовые случаи ГЛПС (31)

зарегистрированы в Медведевском (3), Волж-

ском, Звениговском, Килемарском, Мари-Турек-

ском, Советском, Юринском, Горномарийском

(2 случая), Сернурском (1) муниципальных об-

разованиях и г. Йошкар-Ола (2). Заболеваемость

в основном регистрируется среди мужчин (75%)

в возрастной группе 30-59 лет (64%). Протекает

она в среднетяжелой форме.

**Источником заболевания** являются полев-

ки - обыкновенные, рыжие, красные; мыши -

полевая, лесная, желтогорлая; домовая мышь,

крысы. Вирус передается от грызуна к грызуну

через эктопаразитов: блох, гамазовых клещей.

Грызуны переносят инфекцию в легкой форме

и выделяют вирус в окружающую среду с фека-

лиями и мочой.

**Механизм передачи вируса от грызуна к**

**человеку:**

1) контактно-бытовой - при соприкоснове-

нии с грызунами или через инфицированные

предметы;

2) аэрогенный (воздушно-пылевой путь) ви-

рус поступает в организм человека с частичка-

ми пыли во время сельскохозяйственных работ;

3) алиментарный - через продукты питания,

инфицированные вирусом;

4) трансмиссивный — через укусы эктопа-

разитов.

От человека к человеку заболевание не пе-

редается. Закономерны два сезонных подъема:

весенне-летний и осенне-зимний. Заболевание

поражает все группы населения, но чаще боле-

ют мужчины в возрасте 20 - 50 лет. После пере-

несенного заболевания остается стойкий имму-

нитет.

**Клиническая картина**

Болезнь обычно начинается остро. Важным

признаком является повышение температуры,

которая достигает максимальных цифр уже

на первые или вторые сутки от начала заболе-

вания. Температура держится в течение 10-12

дней, затем снижается в виде одной волны до

субфебрильных цифр. Больные жалуются на

головную боль, бессонницу, мышечные боли,

боли в глазах. К 3 - 4-му дню болезни состояние

ухудшается. Интоксикация усиливается. Боль-

ной вялый, заторможенный; возможен бред,

многократная рвота. Лицо, шея, верхние отделы

груди и спины гиперемированы, сосуды склер

и конъюнктивы инъецированы. Слизистые обо-

лочки ротовой полости сухие, язык покрыт ко-

ричневым налетом. Отмечается почечный син-

дром: резкие боли в пояснице и животе, резко

положительный симптом Пастернацкого, оли-

гурия или анурия.

**Подготовила Людмила ТЕТЕРИНА.**\_\_