

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

Аргентинская геморрагическая лихорадка

Аргентинская геморрагическая лихорадка (далее – АГЛ) (геморрагическая лихорадка Хунин; Argentine hemorrhagic fever, Junin hemorrhagic fever. Код по МКБ-10 – A96.0) – зоонозное природно-очаговое острое инфекционное заболевание, характеризующееся тяжелым течением, развитием геморрагического синдрома, петехиальными высыпаниями. Уровень летальности колеблется от 10 до 20%.

Возбудитель инфекции – вирус Хунин из семейства Arenaviridae. Геном состоит из одноцепочечной рибонуклеиновой кислоты (РНК).

Ареал инфекции – влажная экосистема пампасов Аргентины. Естественным резервуаром и источником вируса считаются грызуны *Calomysmusculus*, *Calomyslaucha*; к тупиковым хозяевам относят летучих мышей, зайцев и человека. Переносчиками инфекции служат гамазовые клещи *L.echidninus*. У грызунов *S.musculus*, *S.laucha* развивается латентная форма инфекции, при этом возбудитель выводится с мочой.

Заболеваемость АГЛ носит сезонный характер – с марта по июнь. Максимальный уровень заболеваемости в эндемичных очагах наблюдается в мае.

Инфекция распространяется в основном аэрогенно, при вдыхании пыли с высохшей мочой или кровью инфицированных животных (в случае попадания грызунов в сельскохозяйственную технику при уборке урожая).

Возможно заражение при употреблении в пищу продуктов, инфицированных грызунами. Описаны также внутрилабораторные аэрогенные случаи заболевания.

Ситуация в мире. Ареновирус распространяется с выделениями грызунов и передается человеку без участия членистоногих. Ежегодно АГЛ заболевают от 100 до 4000 человек. Во время вспышки в 1993г. количество больных превысило 24000; в 1960–1970-е гг. за время сельскохозяйственных работ заболевало около 6500 рабочих.

С 1963 по 1977 в 2 регионах Аргентины заболеваемость достигла отметки 11,6% и 12,03% населения, средний возраст большинства

больных не превышал 14 лет. Мужчины болеют в 4 раза чаще, чем женщины, что, возможно, связано с более высокой занятостью в полевых работах. В сельской местности уровень заболеваемости существенно выше, чем в городах. В эндемичных районах при обследовании от 4% до 38% населения выявлено 12% серопозитивных лиц.

Известно о 23 внутрилабораторных случаях заражения АГЛ. Так, среди 52 сотрудников лаборатории у 3 были обнаружены антитела: 1 из них перенес заболевание средней тяжести, 2 – инapparантную форму. В другой лаборатории у 5 из 20 сотрудников были выявлены вируснейтрализующие антитела к возбудителю.

Случаи передачи заболевания от больных людей здоровым весьма редки, и контагиозность возбудителя оценивают как незначительную.

Клиника. Длительность инкубационного периода составляет 8-15 суток. Заболевание проявляется лихорадкой, головной болью, миалгией, гиперестезией кожи, конъюнктивитом и миокардитом. Начиная с 5-х суток болезни в тяжелых случаях отмечаются геморрагический синдром – петехиальная сыпь, кровотечения.

В эпидемических очагах АГЛ клинически выраженные формы этой инфекции составляли 7,59–9,67 % от общего количества инфекционных больных, инapparантные – 1,93-4,44 %.

Ведущий симптомокомплекс заболевания – геморрагическая лихорадка (поражение капиллярной и кроветворной систем) и очаговый некроз лимфоидной ткани, сопровождаемые лейкопенией и тромбоцитопенией.

Профилактика. К мерам неспецифической профилактики в эндемичных районах относятся: борьба с обитающими в домах грызунами, использование респираторов при выполнении работ с потенциально загрязненным грызунами материалом (сельскохозяйственные работы, уборка помещений со следами пребывания грызунов).