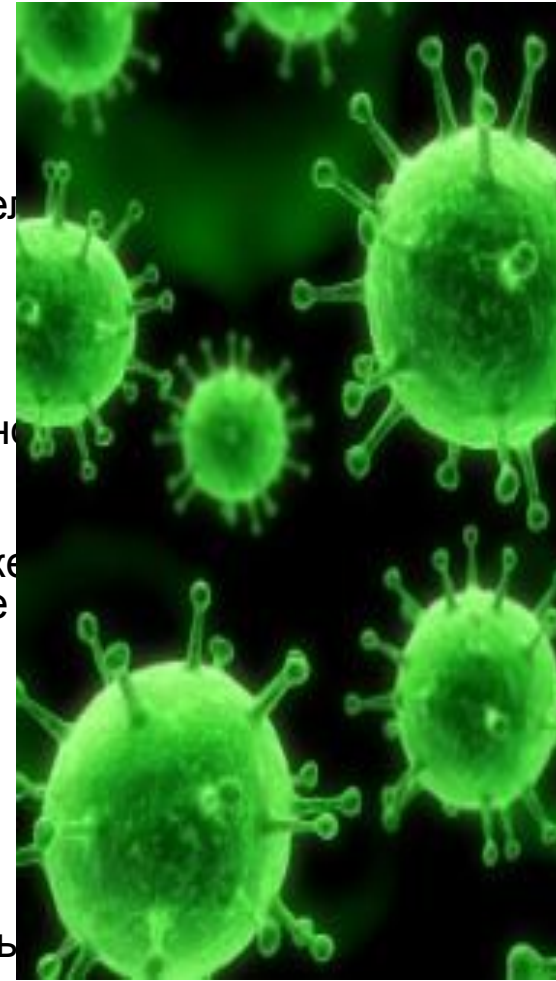


Лихорадка Ласса

Лихорадка Ласса — острое инфекционное заболевание из группы вирусных геморрагических лихорадок с природной очаговостью, характеризуется тяжелым течением, высоким процентом летальных исходов, поражением органов дыхания, почек, ЦНС, миокардитом, геморрагическим синдромом

■ Этиология и эпидемиология

- Возбудитель относится к аренавирусам, семейство *Arenaviridae*. Вирус сферической формы, с липидной оболочкой, на которой расположены ворсинки, диаметром около 70-150 нм, содержит РНК. Хорошо растет и размножается в клетках почки зеленой мартышки. Возбудитель лихорадки Ласса относится к числу наиболее опасных для человека вирусов. В окружающей среде вирус долгое время устойчив.
- Лихорадка наиболее часто встречается в странах Центральной Африки (Нигерия, Либерия и т. д.).
- Резервуаром инфекции являются многососковые крысы *Mastomys natalensis*, в организме которых возбудитель может сохраняться в течение всей их жизни. Наибольшее значение распространения инфекции является контакт с крысами, как прямой, так и непрямой
- Заражение может происходить несколькими путями
 - алиментарным (через загрязненную воду и пищу)
 - при контакте с инфицированными предметами
 - воздушно-пылевым (при вдыхании пыли, содержащей вирус)
- Также возможно распространение инфекции от человека к человеку (воздушно-капельным путем, при прямом контакте, половым путем)



Клиническая картина

- В основном, лихорадка протекает бессимптомно, реже встречаются случаи, при которых вирус поражает несколько внутренних органов, таких как печень, селезенку и почки. Инкубационный период длится от 6 до 21 дня
- Симптомы
- повышенная температура тела;
- слабость и недомогание;
- головная, мышечная боли
- тошнота, рвота, диарея
- кашель
- возможны боли в области живота.
- В тяжелых случаях возможны:
- отеки лица;
- жидкость в легочных кавернах;
- кровотечения изо рта, носа, ЖКТ, вагины;
- низкое кровяное давление.
- На последних стадиях болезни могут возникать шок, конвульсии, тремор, дезориентация и кома. У четверти пациентов наступает глухота, хотя затем у половины из них через пару месяцев слух восстанавливается

Лабораторная диагностика



- В гемограмме отмечают лейкопению, в дальнейшем она сменяется лейкоцитозом и резким увеличением СОЭ (40-80 мм/ч). Уменьшается свёртываемость крови, удлиняется протромбиновое время. В моче выявляют белок, лейкоциты, эритроциты, зернистые цилиндры.
- Специальные методы лабораторных исследований включают выделение вируса из глоточных смывов, крови и мочи и его идентификацию. В качестве метода экспресс-диагностики применяют ИФА и РНИФ, выявляющие антигены вируса. Для определения противовирусных антител используют РНГА, РСК. По рекомендации ВОЗ при наличии IgG в титрах 1:512 и выше с одновременным выявлением IgM у лихорадящих больных в эндемичных районах ставят предварительный диагноз «лихорадка Ласса».

Осложнения

- Инфекционно-токсический шок, пневмонии, миокардиты, острая почечная недостаточность, делирий. При тяжёлых формах заболевания летальность составляет 30-50%

Лечение

- Все больные лихорадкой Ласса обязательно госпитализируются в специализированные инфекционные отделения с режимом строгой изоляции. Для специфической терапии можно ввести 250–500 мл плазмы реконвалесцентов переболевших лихорадкой Ласса, ее следует вводить в первую неделю заболевания. При введении плазмы в более поздние сроки состояние больного может даже ухудшиться. При осложнениях показаны антибиотики, глюкокортикоиды. Также разрабатываются этиотропные средства и вакцинные препараты. Применение рибавирина (по 1000 мг/сут в течение 10 сут) очень помогает: из 20 больных лихорадкой, получавших эти препараты, выжили 19.

Профилактические мероприятия

- В основном сведены к борьбе с проникновением в жилища крыс - источников инфекции. Особенно следует защищать предметы обихода и пищевые продукты от загрязнения мочой грызунов или пылью, содержащей их экскременты. Персонал, ухаживающий за больными, забирающий инфицированный материал от больных либо участвующий в хирургических операциях, должен быть обучен уходу за особо заразными больными. Больничные помещения следует содержать с соблюдением строгого противоэпидемического режима. Специфическая профилактика не разработана.
- Мероприятия в эпидемическом очаге:
- При возникновении случаев заболевания важны организационные карантинные мероприятия: изоляция больных в боксы, ношение персоналом противочумных костюмов, госпитализация в изоляторы контактных лиц, сжигание вещей больных (не имеющих ценности), сжигание трупов погибших. Лиц, прибывших из эндемичных районов по лихорадке Ласса, в случае возникновения у них любой лихорадки изолируют в стационары для установления диагноза. В очаге проводят текущую и заключительную дезинфекцию.

