



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА»
Информационно-библиографический отдел



ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ: современные эпидемиологические и клинические аспекты

Библиографический обзор

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) относится к числу острых природно-очаговых вирусных инфекций, возбудителями которой являются представители рода *Orthohantavirus*. В 2024 году на территории Российской Федерации было лабораторно подтверждено 3396 случаев ГЛПС, что соответствует уровню заболеваемости 2,32 на 100 000 населения. По оценкам эпидемиологов, в ближайшей перспективе ежегодное количество зарегистрированных случаев будет варьировать от 3000 до 5000, что отражает стабильную активность природных очагов и необходимость постоянного санитарно-эпидемиологического контроля. Диагностика заболевания на ранних стадиях остается сложной задачей, несмотря на прогресс в изучении клинико-патогенетических особенностей инфекции. Это обусловлено отсутствием патогномичных признаков в дебюте заболевания и сходством начальных проявлений с другими острыми вирусными инфекциями. Ограниченный доступ к современным методам молекулярной и серологической диагностики в ряде регионов дополнительно осложняет своевременную верификацию диагноза.

Современные направления научных исследований сосредоточены на поиске новых противовирусных препаратов с высокой активностью в отношении хантавирусов, а также на разработке вакцинных препаратов, способных обеспечить устойчивую иммунную защиту. Особое внимание уделяется расшифровке молекулярных и клеточных механизмов иммунного ответа, в том числе роли интерлейкинов, интерферонов и других провоспалительных и регуляторных цитокинов в формировании тяжелых форм ГЛПС.

Во исполнение письма Министерства здравоохранения ДНР № 1231 от 18.06.2025, направленного на снижение риска завоза и распространения чумы и вирусных геморрагических лихорадок на территории Донецкой Народной Республики, ГБУ ДНР «Республиканская научная медицинская библиотека» подготовила библиографический обзор литературы, охватывающий нормативные документы и статьи, опубликованные в период с 2020 по 2025 год.

Заказать полнотекстовые документы, предложенные в обзоре, можно по электронной почте: med_library_don@mail.ru.

1. **СанПиН 3.3686-21.** Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой. – URL : <https://ivo.garant.ru/#/document/400342149/paragraph/3258/doclist/407/1/0/0/СанПиН%203.3686-21.:2>.

Санитарные правила и нормы разработаны для предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения. Раздел XIX, посвященный профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), включает подразделы, касающиеся выявления, регистрации и учета пациентов с ГЛПС, а также лиц, подозреваемых в наличии этого заболевания. В данном разделе рассматриваются требования к организации и реализации противозидемических и профилактических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности. Целью этих мероприятий является предотвращение возникновения и распространения ГЛПС. Также уделяется внимание вопросам санитарного просвещения населения с целью повышения осведомленности о факторах риска и мерах профилактики ГЛПС.

2. **МУ 3.1.3844-23.** Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом : 3.1. Профилактика инфекционных болезней : методические указания / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой портал. – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406268899/>.

Методические указания регулируют вопросы организации и обеспечения эпидемиологического надзора, лабораторной диагностики и профилактики ГЛПС. Эпидемиологический надзор включает сбор и анализ эпидемиологических данных, оценку эпидемической и эпизоотической ситуации, проведение районирования территории, прогнозирование обстановки и контроль эффективности проводимых мероприятий. Предусмотрен эпизоотологический мониторинг.

3. **Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: эпидемическая ситуация на территории Российской Федерации / Т. В. Арбузова, А. С. Гладких, Н. К. Токаревич [и др.] // Инфекционные болезни. – 2024. – Т. 22, № 3. – С. 66-75.**

Изучена эпидемическая ситуация по ГЛПС в Российской Федерации. Установлено, что ГЛПС доминирует среди природно-очаговых вирусных инфекций. Основным резервуаром хантавирусов, патогенных для человека, служат грызуны, принадлежащие к семействам Muridae и Cricetidae. Ретроспективный анализ заболеваемости ГЛПС в России демонстрирует стабильно высокие показатели без выраженной тенденции к снижению в течение последних десятилетий. Инфицирование человека происходит преимущественно в процессе профессиональной деятельности, сельскохозяйственных работ, рекреационных посещений лесных массивов, а также при проведении санитарно-гигиенических мероприятий в помещениях. В эндемичных регионах отмечается корреляция между активностью эпизоотического процесса среди грызунов и ростом заболеваемости ГЛПС, характеризующимся выраженной сезонностью и периодическими подъемами с интервалом в 2-5 лет. В основе стратегии профилактики ГЛПС в эндемичных зонах лежит неспецифическая профилактика, направленная на снижение контакта человека с потенциальными источниками инфекции.

4. **Роль экзосомальных микроРНК в патогенезе геморрагической лихорадки с почечным синдромом / А.Н. Хасанова, А. В. Горелов, А. В. Тутельян [и др.] // Инфекционные болезни. – 2024. – Т. 22, № 3. – С. 35-42.**

Проведено исследование прогностического потенциала циркулирующих микроРНК как биомаркеров тяжелого течения ГЛПС. Сопоставление уровней экспрессии экзосомальных

микроРНК между группами пациентов, различающихся по тяжести заболевания, не выявило статистически значимых различий в уровнях экспрессии микроРНК-126, микроРНК-218, микроРНК-410 и микроРНК-503 ($p > 0,05$). В то же время, при анализе экспрессии экзосомальной микроРНК-146а установлено статистически значимое повышение ее уровня у пациентов с тяжелой формой ГЛПС, осложненной течением, в 2,694 раза ($p = 0,0022$) по сравнению с пациентами со среднетяжелой формой заболевания. Анализ экспрессии микроРНК-155 выявил ее увеличение как у пациентов с тяжелым течением ГЛПС, так и у пациентов с тяжелым течением, осложненным течением, по сравнению со среднетяжелой формой (увеличение в 1,861 раза; $p = 0,0492$ и увеличение в 1,976 раза; $p = 0,001$, соответственно). Полученные данные свидетельствуют о потенциальной роли микроРНК-146а и микроРНК-155 в качестве прогностических биомаркеров тяжелого течения ГЛПС.

5. Особенности кровоснабжения почек у больных с тяжелым течением геморрагической лихорадки с почечным синдромом / Г. М. Хасанова, К. М. Манахов, Е. Ю. Бендерская [и др.] // Инфекционные болезни. – 2024. – Т. 22, № 4. – С. 26-31.

Установлена прогностическая ценность ультразвукографических методов оценки почек в фебрильной стадии заболевания для предсказания динамики олигурической фазы. В проспективном исследовании приняли участие 50 пациентов, которым проводили эластографию почек и доплерометрию почечных артерий на фоне лихорадки и в фазу полиурии. Парциальное давление кислорода (pO_2) и углекислого газа (pCO_2) в моче измеряли при поступлении в отделение реанимации и интенсивной терапии. Результаты показали, что изменения гемодинамики почек начинали проявляться уже в фебрильной фазе, что характеризовалось уменьшением эластичности паренхимы почек (до 7,4 [5,5; 8,1] кПа) и снижением интенсивности кровотока (до 2,0 [1,5; 2,0] баллов). В олигурической фазе отмечалось снижение pO_2 мочи (до 46,0 [45,0; 47,0] мм рт. ст.) и повышение pCO_2 мочи (до 65,0 [48,0; 70,0] мм рт. ст.). Наиболее выраженные нарушения почечного кровообращения были выявлены у пациентов с 3 стадией острого повреждения почек (ОПП) согласно критериям KDIGO и при развитии септического шока. Эти данные позволяют предположить, что ранняя ультразвуковая оценка почечного кровотока и эластичности паренхимы может служить важным прогностическим инструментом для определения риска развития тяжелого ОПП и оптимизации тактики лечения.

6. Значение экскретируемых с мочой антител в специфической диагностике геморрагической лихорадки с почечным синдромом / Т. К. Дзагурова, Р. Т. Мурзабаева, Ф. Г. Кутлугужина [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2022. – Т. 12, № 3. – С. 527-534.

Осуществлена оценка ценности обнаружения специфических антител к хантавирусам в моче как диагностического инструмента у пациентов с подозрением на ГЛПС. Показано, что параллельное выявление антител к хантавирусам в крови и моче у лихорадящих пациентов с использованием диагностического набора «Диагностикум ГЛПС» представляет собой надежный диагностический признак острой фазы хантавирусной инфекции. Данный метод позволяет установить специфический диагноз при госпитализации на 3-й, 4-й, 5-й и 6-10-й дни от начала заболевания в 85,7%, 89,4%, 93,1% и 100% случаев, соответственно, без необходимости исследования антител в парных образцах сыворотки крови. Своевременная диагностика ГЛПС обеспечивает возможность раннего назначения патогенетической терапии и оптимизации тактики ведения пациентов, что существенно снижает риск развития тяжелых осложнений и летальность при данной опасной инфекции.

7. Булатова, А. Х. Особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом у детей разных возрастных групп / А. Х. Булатова, И. М. Хаертынова, В. Г. Шакирова // Практическая медицина. – 2022. – Т. 20, № 7. – С. 57-60.

Проведено исследование клинической картины ГЛПС у пациентов детского возраста (1-17 лет). Выявлено, что возраст является значимым фактором, определяющим клинику

лабораторные проявления ГЛПС. У детей младше 8 лет преобладают инфекционно-токсический и абдоминальный синдромы, при этом поражение почек наблюдается относительно редко. В отличие от них, у детей старше 8 лет развивается симптоматика, аналогичная таковой у взрослых пациентов с ГЛПС, характеризующаяся нарушением почечной функции, что подтверждается статистически значимым повышением уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови ($p < 0,05$), снижением диуреза, болевым синдромом в поясничной области и нарушениями зрительной функции. Предполагается, что возрастные гормональные различия влияют на экспрессию рецепторов провоспалительных цитокинов, что может объяснять более легкое течение ГЛПС у детей допубертатного возраста. В то же время, у подростков в пубертатном периоде наблюдается развитие симптомокомплекса, характерного для взрослых пациентов с ГЛПС. Данные наблюдения позволяют выдвинуть гипотезу о взаимосвязи между гормональным статусом и патогенезом ГЛПС в различных возрастных группах.

8. **Геморрагическая** лихорадка с почечным синдромом у ребенка раннего возраста / Д. О. Иванов, В. Н. Тимченко, Е. Б. Павлова [и др.] // Журнал инфектологии. – 2020. – Т. 12, № 5. – С. 152-158.

Подробно изложен клинический случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом у ребенка в возрасте 1 год 8 месяцев. Представленный случай подтверждает сложность диагностики ГЛПС у детей на ранних этапах заболевания. Полиморфизм клинических симптомов и наличие сопутствующих заболеваний внесли значительные трудности в постановку раннего клинического диагноза. Отмечено, что вовремя не был тщательно собран эпидемиологический анамнез, в результате чего диагноз ГЛПС был установлен на 4-й неделе болезни после соответствующего лабораторного обследования. При этом проводимое с первых дней пребывания в стационаре лечение включало весь необходимый комплекс патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с имеющимися клиническими синдромами и сопутствующими заболеваниями. Подчеркнута необходимость постоянной настороженности и повышения квалификации врачей-педиатров в отношении возможных природно-очаговых заболеваний.

9. **Аврелькина, Е. В.** Токсический миокардит с летальным исходом у ребенка при геморрагической лихорадке с почечным синдромом / Е. В. Аврелькина, А. В. Сергеев, А. Н. Анина // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2023. – Т. 12, № 3. – С. 146-152.

Представлено клиническое описание случая ГЛПС у ребенка 3 лет с летальным исходом и проанализирована выявленная патологоанатомическая картина. Особенностью данного случая ГЛПС явилось развитие токсического миокардита и кардиогенного шока при менее выраженных клинических признаках острого поражения почек. Кроме того, геморрагический синдром проявился преимущественно кровоизлияниями во внутренние органы. Сложность клинической диагностики была обусловлена тяжестью состояния пациентки на момент поступления в инфекционный стационар и кратковременностью пребывания. Установлено, что при госпитализации в педиатрическое отделение районной больницы были допущены нарушения ведения медицинской документации: шаблонные записи в истории болезни (дневнике наблюдения), которые не отражали в полном объеме особенности динамики развития инфекционного процесса у ребенка; имелась недооценка анамнестических, эпидемиологических, клинических данных и текущего состояния больной. Не был взят биологический материал для исключения инфекционной краевой патологии. В результате этого не был установлен правильный диагноз, и ребенок не начал получать этиотропное лечение.

10. **Полисерозит** у ребенка с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (клинический случай) / А. Х. Булатова, В. Г. Шакирова, А. Р. Саубанова, З. Л. Хамидулина // Практическая медицина. – 2022. – Т. 20, № 1. – С. 143-145.

Приводится случай ГЛПС у ребенка 13 лет, у которого имело место развитие полисерозита, проявившегося выпотом в плевральную полость, перикард и полость малого таза. Пациентка госпитализирована с жалобами на фебрильную лихорадку в течение последних 5 дней, слабость, сухой кашель, болезненность в икроножных мышцах. Из эпидемиологического анамнеза установлено, что за месяц до заболевания пациент проживал на даче вблизи лесного массива. При проведении УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства визуализирована свободная жидкость в малом тазу толщиной до 79 мм. Размер правой почки составил 107 × 45 мм, левой – 102 × 42 мм, толщина паренхимы обеих почек составила 20 мм, умеренно повышенной эхогенности. Выявлено увеличение правой доли печени до 140 мм, размеры левой доли составили 58 мм, хвостатой доли – 15 мм. Проведена эхокардиография, на которой выявлено расхождение листков перикарда у левого предсердия до 5 мм. На основании анамнестических и клинико-лабораторных данных был выставлен диагноз: ГЛПС средней степени тяжести, полисерозит. Было назначено лечение: антибактериальная терапия (цефтриаксон), инфузия глюкозо-солевыми растворами, глюкокортикостероиды (преднизолон), мочегонные препараты (фуросемид, спиронолактон).

11. Ишуткина, С. С. Клинический случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом у ребенка / С. С. Ишуткина, Т. И. Раздолькина // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2023. – № 3. – С. 56-63.

Описан случай заболевания ГЛПС у девочки 15 лет. В связи с неясностью генеза острого почечного повреждения в процессе обследования проводили дифференциальную диагностику с: острым гломерулонефритом, атипичным ГУС, IgA-нефропатией, дебютом системного заболевания, поражением почек токсического генеза и ГЛПС. В результате были выявлены IgM и IgG антитела к хантавирусу (IgM 1:200, IgG 1:100). После дополнительной беседы с девочкой выяснилось, что за 2 недели до заболевания она ездила в деревню к родственникам и помогала убираться в подсобном помещении. Пациентка была консультирована инфекционистом, выставлен диагноз: ГЛПС средней степени тяжести. На фоне дезинтоксикационной, антиоксидантной (аскорбиновая кислота 5% внутривенно струйно) и симптоматической терапии (омепразол, метоклопрамид) состояние девочки улучшилось: нормализовалась температура тела, прекратились боли в поясничной области. Представленное клиническое наблюдение демонстрирует, что для постановки диагноза необходимы тщательный сбор и анализ эпидемиологических данных, детальная оценка клинических симптомов в динамике, а также проведение дифференциальной диагностики.

12. Манахов, К. М. Использование метода ультразвуковой эластометрии почек в дифференциальной диагностике геморрагической лихорадки с почечным синдромом (клинический случай) / К. М. Манахов, М. В. Дударев, Д. С. Сарксян // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2023. – № 3. – С. 46-51.

Представлен анализ клинического случая с акцентом на применение ультразвуковой доплерографии и эластометрии почечной паренхимы в дифференциальной диагностике ГЛПС. Описан случай лечения пациента 44 лет, которому была назначена следующая терапия: преднизолон в начальной дозе 120 мг/сутки с последующим снижением до 90 мг/сутки на 4-й и 5-й дни, курсом 5 дней, инфузионная терапия растворами электролитов (хлорид калия, хлорид натрия, сульфат магния, аспарагинат калия, аспарагинат магния), парацетамол 500 мг по требованию (при гипертермии свыше 38,5°C), омепразол 20 мг дважды в день, цефтриаксон 2,0 г внутривенно, амлодипин 5 мг однократно в сутки. При выписке пациенту был установлен диагноз: ГЛПС тяжелой степени, острое повреждение почек (ОПП) класса F согласно классификации RIFLE. Сопутствующий диагноз включал внебольничную левостороннюю нижнедолевую пневмонию (S8,9,10) тяжелого течения, дыхательную недостаточность 1 степени (ДН1). Пациент был выписан под амбулаторное наблюдение участкового терапевта с открытым листком нетрудоспособности и рекомендациями по контрольному исследованию клинического и биохимического анализов крови и мочи, а также коррекции артериального давления.

13. **Тяжелый** случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом / А. Ф. Попов, В. А. Иванис, Л. Ю. Перевертень, Л. Ф. Скляр // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2022. – № 2. – С. 94-96.

Проанализирован клинический случай тяжелого течения заболевания, вызванного ортохантавирусами Хантаан (в том числе его вариантом Амур) и Сеул. Описанный случай был осложнен субарахноидальным кровоизлиянием, желудочным кровотечением, острой почечной недостаточностью, разрывом капсулы почки, энцефалопатией с галлюцинациями интоксикационного генеза. Пациент получал лечение: антибиотики (цефтриаксон, ципрофлоксацин), гемостатики (аминокапроновая кислота, дицинон), ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс), ингибиторы протонной помпы, вазодилататоры (пентоксифиллин), ангиопротекторы (дипиридамол), метаболики (этилметилгидроксипиридина сукцинат), нейролептик (галоперидол), гипотензивные (эналаприл). Количество вводимого объема изотонической жидкости соответствовало количеству выделяемой мочи. Пациент выписан с улучшением состояния на 30-й день болезни.

14. **Нарушение** зрения как основная жалоба у пациента с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (клиническое наблюдение) / О. А. Паевская, О. Ф. Белая, Е. А. Немилостива [и др.] // РМЖ. – 2024. – № 5: Междисциплинарная медицина: *fortius communiter*. – С. 32-36.

Представлено клиническое наблюдение пациента с ГЛПС. В данном клиническом случае пациент предъявлял жалобы исключительно на ухудшение зрительной функции, что привело к тому, что первичный осмотр офтальмолога был проведен без должного внимания к сбору полного анамнеза и исключению острой инфекционной патологии. Ретроспективный анализ анамнестических данных, проведенный инфекционистом, оперативно выявил предшествовавший зрительным нарушениям комплекс симптомов, включающий интоксикацию (гипертермия, выраженная астения, тошнота и рвота), геморрагические проявления (экзантема, гиперемия конъюнктивы) и признаки поражения почек (олигурия, увеличение концентрации креатинина и мочевины в сыворотке крови). К сожалению, при дальнейшей диагностике другими специалистами совокупность проявлений интоксикационного, геморрагического и ренального синдромов не была оценена комплексно. Неверная интерпретация совокупности клинических признаков привела к ошибочной оценке иммунологического статуса и постановке неверного диагноза – активации герпесвирусной инфекции. Представленное клиническое наблюдение подчеркивает необходимость знаний в области эпидемиологии, клинической картины и патогенетических механизмов хантавирусной инфекции, учитывая широкое распространение возбудителей на территории Российской Федерации и полиморфизм клинических проявлений данного заболевания.

15. **Летальный** исход случая геморрагической лихорадки с почечным синдромом / А. Ф. Попов, В. А. Иванис, В. И. Верхотурова [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2024. – № 1. – С. 72-74.

Представлено описание клинического случая ГЛПС, характеризующегося тяжелым течением и закончившегося летальным исходом у молодого пациента без предшествующих заболеваний. Пациент П., 25 лет, поступил в стационар на пятый день от начала заболевания с острым дебютом, включавшим озноб, гипертермию до 40,0°C, цефалгию, миалгию, артралгию и нарушение зрительной функции. Анамнестически установлено, что пациент в течение месяца занимался сбором кедровых орехов и проживал в зимовье с высокой концентрацией грызунов, таких как мыши, белки и бурундуки, что является фактором риска инфицирования хантавирусами. Хронические заболевания в анамнезе отсутствуют. Летальный исход, наступивший на 14-й день болезни, был обусловлен выраженным общетоксическим синдромом, обусловленным высокой вирусной нагрузкой, а также стремительным развитием эндотелиальной

дисфункции с поражением легких (диффузная интерстициальная пневмония, альвеолярный отек), миокарда, почек и печени (геморрагические некрозы).

16. **Манахов, К. М.** Тромбэндокардит при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (клинический случай) / К. М. Манахов, М. В. Дударев, Д. С. Сарксян // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2024. – № 1. – С. 80-84.

Описано нетипичное течение ГЛПС у пациента 39 лет, при котором произошло поражение сердца. Особенностью случая стало отсутствие выраженной патологии почек и наличие кардиологических изменений. В олигурическом периоде заболевания пациент отмечал дискомфорт в грудной клетке, чувство перебоев в работе сердца, одышку при минимальной физической нагрузке. При обследовании определили фибрилляцию предсердий, положительный тест на тропонин I. В полиурическом периоде отмечалась положительная динамика, но при проведении эхокардиографии визуализировались наложения на створках аортального клапана и диастолическая дисфункция левого желудочка I типа. Сделан вывод, что высокая активность воспалительного процесса, иммуноопосредованное поражение эндотелия мелких сосудов, нарушения в системе сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза являются патогенетическими основами развития миокардита и тромбэндокардита при ГЛПС. Подчеркнута необходимость детального обследования больных ГЛПС с целью своевременного выявления сердечно-сосудистой патологии.

17. **Сочетанное** течение геморрагической лихорадки с почечным синдромом и коронавирусной инфекции COVID-19 / Д. С. Сарксян, Д. А. Килин, М. В. Дударев [и др.] // Инфекционные болезни. – 2023. – Т. 21, № 1. – С. 148-151.

Охарактеризован клинический пример одновременного развития ГЛПС и коронавирусной инфекции COVID-19. К характерным чертам течения ГЛПС относились продолжительная общая слабость, пониженное количество тромбоцитов, нарушение концентрационной способности почек (изо- или гипостенурия), повышенное мочеотделение, эпизодическое учащение сердечного ритма и повышение кровяного давления. Главной особенностью COVID-19 при сочетании с ГЛПС было отсутствие признаков дыхательной недостаточности и нормальные показатели насыщения крови кислородом, несмотря на значительный объем поражения легких. В целом, одновременное присутствие нескольких инфекций у пациента увеличивает риск более тяжелого течения и неблагоприятного исхода заболевания. Однако, при заражении одной и той же клетки разными вирусами (как в случае ГЛПС и COVID-19), возникает феномен вирусной интерференции, приводящий к угнетению размножения одного или обоих вирусов.

18. **Любезнова, О. Н.** Сочетанная инфекция: гепатит Е и геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у пожилой пациентки / О. Н. Любезнова, А. В. Протасов // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2024. – Т. 13, № 1. – С. 104-108.

Изложен клинический случай течения микст-инфекции – гепатита Е и ГЛПС. Особенности данного случая являются нетипичное клиническое течение ГЛПС и позднее серологическое подтверждение диагноза гепатита Е на фоне достаточно типичной клинической картины и наличия эпидемиологических предпосылок. Данный пример свидетельствует о возможном развитии сочетанной инфекции у пациентов, проживающих на территориях, эндемичных по нескольким инфекционным заболеваниям. Отмечено, что при неэффективности лечения основного заболевания, отрицательной клинической динамике, появлении новых симптомов необходимо расширять диагностический поиск с учетом эпидемиологического анамнеза и общей эпидемической ситуации в регионе. Представленный случай отражает диагностический поиск среди заболеваний, протекающих преимущественно с синдромом желтухи и диспептическим синдромом (вирусные гепатиты А и Е, иерсиниозы, энтеровирусная инфекция), а при появлении новых симптомов, свидетельствующих о поражении почек, расширяет его и позволяет подтвердить наличие ГЛПС.

19. **Особенности** комплексной терапии геморрагической лихорадки с почечным синдромом и поражением печени / А. А. Шульдяков, Е. П. Ляпина, А. Н. Смагина, О. Б. Лиско // Терапевтический архив. – 2024. – Т. 96, № 12. – С. 1211-1216.

Произведена оценка результативности гепатопротекторной терапии с применением комбинированного медикамента Ремаксол® у больных ГЛПС, осложненной цитолитическим синдромом. В рамках исследования были проанализированы данные 60 пациентов, страдающих ГЛПС, среди которых преобладали мужчины (71,7%), доля женщин составила 28,3%, а средний возраст обследуемых равнялся $41,4 \pm 2,3$ года. Пациенты были распределены на две сопоставимые группы ($n=30$ в каждой). Результаты продемонстрировали, что включение Ремаксол® в комплексную терапию ГЛПС, сопровождающейся синдромом цитолиза, благоприятствует более быстрой стабилизации биохимических показателей, характеризующих функциональное состояние печени, а также способствует нормализации ее размеров. Гепатопротекторное действие препарата обусловлено входящими в его состав активными компонентами, такими как янтарная кислота, инозин (рибоксин), никотинамид, метионин, хлориды натрия, калия и магния. Отмечена хорошая переносимость Ремаксол® пациентами, при этом не было зафиксировано нежелательных реакций, требующих прекращения приема данного лекарственного средства.

20. **Нейропротекция** как способ реабилитации пациентов, перенесших геморрагическую лихорадку с почечным синдромом / А. А. Шульдяков, Ю. Б. Барыльник, Н. В. Филиппова [и др.] // Инфекционные болезни. – 2025. – Т. 23, № 1. – С. 47-54.

В исследовании выполнена оценка терапевтического действия цитофлавина в отношении легких когнитивных нарушений, диагностированных в рамках диспансерного наблюдения у лиц, перенесших среднетяжелую ГЛПС. Проанализированы данные комплексного обследования 50 пациентов, у которых в процессе диспансерного наблюдения в структуре постинфекционного синдрома были выявлены признаки легкой когнитивной дисфункции. Курс внутривенного введения цитофлавина (10 инфузий по 10 мл препарата в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия) у пациентов после среднетяжелой формы ГЛПС, в сравнении с активным плацебо, продемонстрировал значительное уменьшение частоты жалоб на цефалгию, вертиго и снижение когнитивной продуктивности. Согласно результатам Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест), отмечено существенное увеличение суммарного балла с улучшением большинства когнитивных доменов. Кроме того, по данным опросника SF-36, зарегистрировано улучшение качества жизни пациентов, охватывающее такие аспекты, как физическое функционирование, влияние физического состояния, интенсивность болевого синдрома, общее состояние здоровья, жизненная активность и показатели психического благополучия.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.