

Геморрагические лихорадки - группа острых вирусных природно-очаговых заболеваний, характеризующихся развитием универсального капилляротоксикоза, проявляющихся интоксикационным и геморрагическим синдромами и признаками поражения различных систем и органов.

В настоящее время различают 14 геморрагических лихорадок; из них 12 свойственны человеку и 2 - животным. У человека различают три группы геморрагических лихорадок:

- ✓ • клещевые геморрагические лихорадки - крымская геморрагическая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка и кайясанурская лесная болезнь;

- ✓ комариные геморрагические лихорадки - желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка денге, геморрагическая лихорадка чикунгунья и геморрагическая лихорадка Рифт-Валли;
- ✓ контагиозные зоонозные геморрагические лихорадки - геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, аргентинская геморрагическая лихорадка, боливийская геморрагическая лихорадка, лихорадка Ласса, лихорадка Марбурга, или церкопитековая, и геморрагическая лихорадка Эбола.

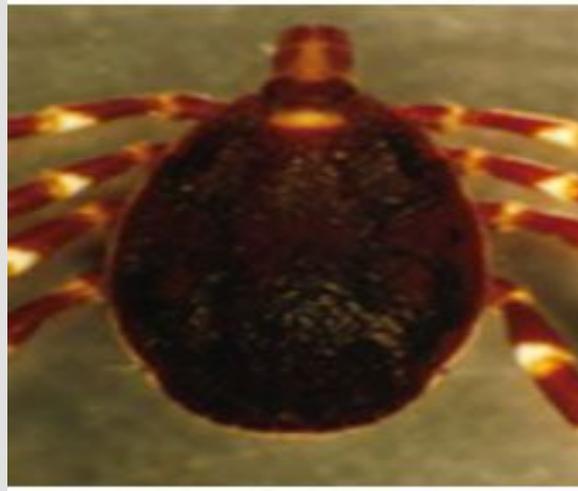
Определение

- *Крымская-Конго геморрагическая лихорадка (ККГЛ)* - острая трансмиссивная вирусная инфекция с природной очаговостью, характеризующаяся лихорадкой, симптомами общей интоксикации и геморрагическим синдромом
- С 1944 г. в степных районах Крыма в весенне-летний период стали регистрироваться спорадические случаи тяжело протекающего лихорадочного заболевания с обильным кишечным кровотечением и нередко с летальным исходом.

Крымская геморрагическая лихорадка

- Возбудитель – РНК-содержащий вирус, относится к роду *Nairovirus* семейства *Bunyaviridae*.
- Вирус хорошо фильтруется через пластины «Миллипор», сферической формы 90-105 нм в диаметре.
- Вирус высоко чувствителен к хлороформу, эфиру, дезоксихолату натрия.
- Термолабильность вируса невысокая. При температуре 56, 45, 37°C период их полураспада составляет <1 мин.
- Вирус передаётся иксодовыми клещами рода *Hyalomma* (*a. asiaticum*, *anatolicum*, *marginatum* и др.).
- Хозяева клещей: норовые грызуны, (песчанки, суслики), верблюды, мелкий и крупный рогатый скот, сайгаки.

Клещ из рода Hyalomma





личинка
0,5мм



нимфа
1,5мм



мужская особь
клетца *Ix. ricinus*
2,5-3,5мм

MedicalPlanet.su
– медицина для вас.



до кровососания
3,5-4,5мм

женская особь
клетца *Ix. ricinus*



encephalitis.ru

после кровососания
до 10мм

Пути передачи

- Трансмиссивный (при присасывании иксодовых клещей)
- Попадание крови напивавшихся клещей на кожу человека (при ручной очистке скота от клещей и состригания их со скота)
- Контакт с кровью больного человека.
- Сезонность: весенне-летняя (> апрель-август).
- Преимущественно болеют сельские жители, особенно животноводы.

Патогенез

- Воротами инфекции является кожа в месте укуса клеща или мелкие травмы при контакте с кровью больных людей (при внутрибольничном заражении).
- Вирус проникает в кровь и накапливается в клетках ретикулоэндотелиальной системы. При вторичной более массивной вирусемии появляются признаки общей интоксикации, поражения эндотелия сосудов и развивается разной выраженности тромбогеморрагический синдром.

Патанатомия

- Патологоанатомические изменения характеризуются множественными гемorragиями в слизистые оболочки желудка и кишечника, наличием крови в их просвете, однако воспалительные изменения отсутствуют.
- Головной мозг и его оболочки гиперемированы, в них обнаруживаются кровоизлияния диаметром до 1,0-1,5 см с разрушением мозгового вещества. По всему веществу мозга выявляют мелкие кровоизлияния.
- Кровоизлияния также наблюдаются в легких, почках и других органах и тканях.

Клиника

- Инкубационный период – 1-12 дней (чаще 2-7 дней).
- Болезнь начинается внезапно, больные могут назвать даже час начала заболевания. Температура тела быстро повышается (иногда с потрясающим ознобом) и даже при легких формах заболевания достигает 39-40°C. В предгеморрагическом периоде отмечаются лишь признаки общей интоксикации и длится от 1 до 7 дней (чаще 3-4 дня). На фоне высокой лихорадки больные отмечают слабость, разбитость, сильную головную боль, ломоту во всем теле, боли в мышцах и суставах.
- Более редкие проявления начального периода - головокружение, нарушение сознания, сильные боли в икроножных мышцах. Может быть повторяющаяся рвота, не связанная с приёмом пищи, боли в пояснице, в животе, чаще в эпигастральной области.





Кровоизлияние в конъюнктиву
глаза при лихорадке Крым-Конго.



Симптомы и течение

- По степени тяжести различают легкую, среднетяжелую и тяжелую формы болезни.
- **Легкая форма** ККГЛ протекает с непродолжительной лихорадкой, слабостью, снижением аппетита, общим недомоганием, умеренной головной болью. Возможно носовое кровотечение. Сыпь на коже петехиальная, больших гематом на местах инъекций не наблюдается. Гиперемия кожи лица, шеи и верхнего отдела груди, умеренная инъекция склер и гиперемия ротоглотки имеются всегда.
- При **среднетяжелой** форме лихорадка длится 4-7 дней. Интоксикация: вялость, сильные головные боли, нарушение сна, тошнота, иногда рвота, диарея. Кровотечения часто из двух и более органов и обильны (до 500-600 мл). Сыпь геморрагическая, более крупная, гематомы.

Симптомы и течение

- **Тяжелая форма** характеризуется бурным развитием общетоксических проявлений. На фоне гипертермии быстро нарастают симптомы общей интоксикации (к вышеописанным проявлениям присоединяются нарушения сознания, бред, проявления менингеальных и очаговых симптомов). Кровотечения обильные (до 1-2 литров), из нескольких органов. Обширные гематомы, геморрагическая пурпура. Развивается ДВС-синдром с резкой тромбоцитопенией.
- Тяжелое течение ККГЛ у больных, заразившихся от крови больных, подтверждает «пинг-понг-эффект», то есть усиление патогенного действия вируса после пассажа через живой организм.
- Картина крови: эритроцитопения до 1-2 млн, гемоглобин – 25 г/л, тромбоцитопения – до 4 тыс, снижение протромбинового индекса, фибриногена Б.

Диагноз

- Эпиданамнез (укус клеща и др.)
- Клиника
- Дифференциальная диагностика (лептоспироз, бруцеллез)
- Лабораторные данные.
Вирусологическая диагностика:
обнаружение вирусного антигена.



Лечение

- Общий уход, рациональное питание. Остановка кровотечения (тампонада носовых ходов).
- Дезинтоксикационная терапия с учётом периода заболевания (предгеморрагический и геморрагический).
- Гемотрансфузия одногруппной свежеситратной крови, 10% раствор альбумина.
- Введение свежезаготовленной одногруппной нативной плазмы от доноров - реконвалесцентов, гипериммунного гамма - глобулина
- Патогенетическая и симптоматическая терапия
- Аскорбиновая кислота, рутин
- Выздоровление наступает медленно, трудоспособность восстанавливается чрез 6-12 месяцев.

Профилактика

- Аурудан сақтану үшін кене бар жерде етік киіп, балақты етіктің қонышына салып, етек-женді қымтанып, жағаны, женді түймелеп жүрген жөн. Кененің қаның, ауру адам мен малдың қанын теріге тигізбеу керек. Ол үшін қолғапты пайдаланған дұрыс.
- Жұмыс аяқталған соң, кенелі жерден үйге оралған кезде денеге жабысқан кенені алу үшін оған шит майын тамызып тұншықтырып көру керек. Қанға тойған көк кене адам денесінең өзі-ақ түсіп қалады. Қаның қолыңызға жұқтырмаңыз. Қан жұққан беторамлады, шүберекті өртеп жеберу қажет. Киімді дезинфекция жасауға болады. Оларды ұстарда қолға резеңке қолғап кию керек. Кене, әсіресе, көктемде қауіпті! “Көкала” – кенеден сақ болғанда, ауру адамның, малдың қаның ұстамағанда, ауру белгілері білінісімен тез дәрігерге көрінген жағдайда өмірге қауіп тудырмайтын ауру.