

# Лихорадка Денге

Проф. К.Б. Курманова

# Лихорадка Денге

- Лихорадка Денге (синонимы болезни: суставная лихорадка, костоломна болезнь, лихорадка жирафов)-острая природно-очаговая зоонозная болезнь, которая вызывается одноименным арбовирусом, передается комарами. Различают классическую и геморрагическую форму болезни.

# История

- Эндемические вспышки болезни в странах с жарким климатом регистрируются с XVIII в. Впервые ее описали под названием суставной лихорадки D. Vulon в 1779 г. на о. Ява и под названием ремиттирующей лихорадки W. Rush в 1780 г. в Филадельфии.
- В 1869 г. лондонский медицинский колледж врачей дал болезни нынешнее название, которое происходит от англ. dandy - франт в связи со своеобразной походкой больных. Передачу возбудителей лихорадки денге через комаров установил в 1906 г. T. Bancroft, P. Ashburn с соавт. в 1907 г. доказал вирусную природу болезни, но только в 1944 г. A. Sabin выделил и изучил вирус.

# Этиология лихорадки Денге

- Возбудителем лихорадки денге - Dengue-virus, относящийся к роду Flavivirus, семейства Togaviridae. Известно четыре серовара вируса: 1, 2, 3, 4. Они содержат РНК, термостабильный и термолабильный антигены.
- Вирус чувствителен к эфиру, термолабильный, погибает при температуре 50°C. При высушивании и замораживании в сыворотке крови больного при температуре – 70°C сохраняется в течение 8-10 лет.

## Эпидемиология лихорадки Денге

- Источником инфекции является больной человек и обезьяны. В последних течение болезни может быть латентным. Существуют естественные (джунгли) и антропургические (городские) центры болезни. Переносчиками вируса являются комары из рода *Aedes*, которые способны передавать вирус уже с 8-12-го дня после инфицирования и остаются инфицированными пожизненно (1-4 месяца). В эндемичных очагах болеют преимущественно дети и лица, прибывшие из других районов. После перенесенной болезни остается типоспецифический иммунитет продолжительностью до 2-3 лет. Болезнь регистрируется между 40° ю. ш. и 42° с. ш. - В странах Америки, Африки, Юго-Восточной Азии, в Испании, Греции.

# Комар из рода Aedes



# Патогенез и патоморфология лихорадки Денге

- После заражения вирус реплицируется в клетках системы мононуклеарных фагоцитов. Через 5-15 дней возникает вирусемия, вирус заносится с кровью в эндотелий сосудов, соединительную ткань, мышцы, печень, почки, головной мозг, эндокард, где вызывает цитолитические и дегенеративные изменения. Вследствие цитолиза поврежденных клеток наступает вторичная вирусемия, сопровождающийся повторной волной лихорадки. Морфологические изменения при типичной форме болезни изучены недостаточно в связи с благоприятным течением болезни. При геморрагической форме кроме дистрофических изменений обнаруживают геморрагии и кровоизлияния в различные органы ткани.

# Инкубационный период

- Инкубационный период длится 5-15, чаще - 3 - 7 дней. У 20% больных возможны продромальные признаки - головная боль, боль в мышцах и суставах.

Различают две клинические формы болезни:

- 1) классическую (доброкачественную)
- 2) геморрагическую.



## Классическая форма

- Начинается остро, с ознобом и температуры до 39-40°C. Больные жалуются на интенсивную головную боль, боль в мышцах и суставах, усиливающиеся при движении. Больной двигается на прямых ногах, не сгибая их в коленных суставах (походка франта, жирафы). Наблюдаются гиперемия и одутловатость лица с горящими щеками, склерит, конъюнктивит. На 2-3-й день на коже туловища, конечностей появляется точечная розеолезная сыпь, интенсивный на разгибательной поверхности суставов, может сливаться в более крупные элементы, исчезающие после снижения температуры, оставляя зуд, шелушение. Периферические лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненны. Печень может увеличиваться. В начале болезни появляется тахикардия, которая с 2-3-го дня сменяется брадикардией.

Геморрагический синдром. Обильные петехии и геморрагическая сыпь на коже спины



# Геморрагическая форма

- Геморрагическая форма болезни чаще развивается у людей с повышенной чувствительностью к возбудителю в результате повторного инфицирования тем самым сероваром вируса, часто при заражении двумя сероварами его (чаще первым и вторым).

Болезнь начинается внезапно, температура тела с ознобом повышается до 39-40°C, быстро нарастает интоксикация, с 2-3-го дня болезни появляется петехиальная сыпь, а в тяжелых случаях развивается выраженный геморрагический синдром - геморрагическая пурпура, кровоизлияния в кожу и различные органы, носовые, желудочно-кишечные, маточные кровотечения, гематурия..

# Геморрагическая форма

- В периоде разгара болезни (3-5-й день) возможно развитие денге-шок синдрома, тахикардии, падение АД, олиго- анурии, азотемии.  
Второй лихорадочной волны не бывает, длительность лихорадочного периода 4-8 дней.
- Нарушается микроциркуляция в надпочечниках, почках, легких, печени и других органах в результате блокады капилляров рыхлыми массами фибрина и агрегатами клеток крови (ДВС-синдром).

# Осложнения

- **Осложнения возникают редко** - полиневрит, менингоэнцефалит, психоз, тромбофлебит, орхит, пневмония, отит, паротит.
- **Прогноз благоприятный** (летальность 0,1-0,3%), однако если болезнь вызывается вирусом денге-2, возможно преобладание геморрагических проявлений с развитием шокового состояния (денге-шок синдром) с летальностью 5-20%.

# Диагноз

- Опорными симптомами клинической диагностики лихорадки денге является острое начало болезни, гиперемия с горящими щеками и одутловатость лица, склерит и конъюнктивит, выраженные артралгии и миалгия, мелкоточечная сыпь, преимущественно на разгибательных поверхностях суставов, характерная походка (денди, франта), а при геморрагической форме, кроме того, тяжелый геморрагический синдром с переходом в денге-шок синдром.

# Специфическая диагностика

- **Специфическая диагностика лихорадки Денге**
- Диагноз подтверждается выделением вируса из крови в первые дни болезни, ПЦР -диагностика.
- Серологические исследования предусматривают определение в динамике болезни (метод парных сывороток) титра специфических антител с использованием РТГА, РСК, РН, РНИФ (после 6-го дня болезни).

# Лечение лихорадки Денге

- Применяются дезинтоксикационная терапия, при геморрагической форме - противошоковые, гемостатические средства; проводят коррекцию ДВС.
- По показаниям применяются кортикостероиды,
- При бактериальных осложнениях -назначаются антибиотики.
- В начале болезни эффективен препараты интерферона для парентерального введения.



# Профилактика лихорадки Денге

- В эндемичных районах используют индивидуальные средства защиты от нападения комаров (репелленты, завесы, противомоскитные сетки), проводят борьбу с переносчиками.
- Специфическая профилактика прорабатывается.