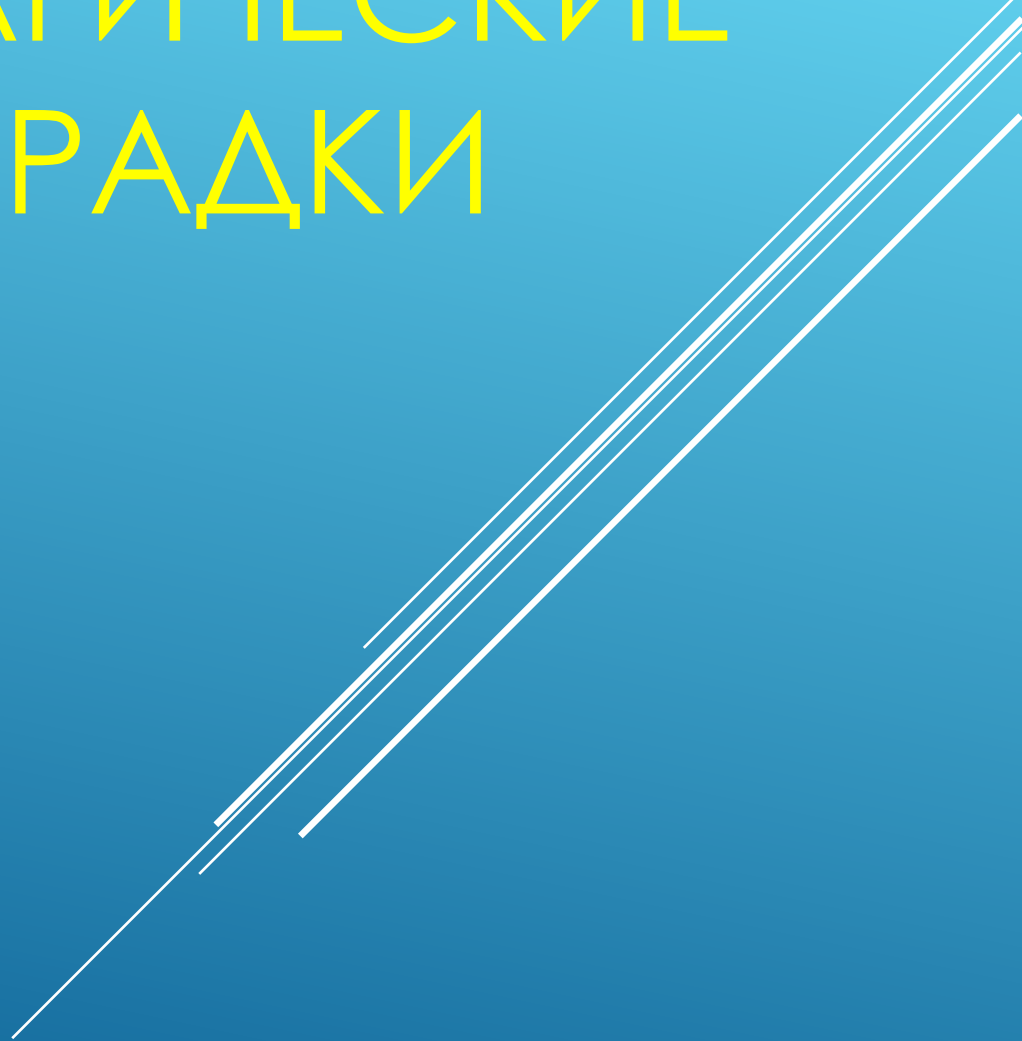


ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ



ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ

(М.П. ЧУМАКОВ, 1977)

ТРАНСМИССИВНЫЕ КОМАРИНЫЕ

- Желтая лихорадка
- Лихорадка Денге
- Лихорадка Зика
- Лихорадка Западного Нила
- Лихорадка долины Рифт
- Лихорадка Чикунгунья

ТРАНСМИССИВНЫЕ КЛЕЩЕВЫЕ

- Крымская лихорадка
- Омская лихорадка
- Кьясанурская болезнь
- Лихорадка Конго
- ЛЗН

НЕТРАНСМИССИВНЫЕ С РАЗЛИЧНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ПЕРЕДАЧИ

- Лихорадка Марбург
- Лихорадка Ласса
- Лихорадка Эбола
- ГЛПС
- Бразильская
- Аргентинская
- Боливийская

ДЛЯ ВСЕХ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК ХАРАКТЕРНО:

- ▶ Тропизм к эндотелию кровеносных сосудов
- ▶ Патогенез:
 - ▶ Вирус
 - ▶ Лимфатические узлы
 - ▶ Кровь
 - ▶ Полиорганная гематогенная диссеминация
 - ▶ Деструкция стенок сосудов внутренних органов
 - ▶ Кровоизлияния, ДВС-синдром, дистрофия, некроз
- ▶ Геморрагический и интоксикационный синдромы
- ▶ Отсутствие надежных средств защиты и эффективных лечебных препаратов

ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ


Геморрагические лихорадки - полиэтиологичная группа острых вирусных зоонозных инфекций, объединенных по признаку регулярного развития геморрагического синдрома на фоне острого лихорадочного состояния и характеризующихся интоксикацией и генерализованным поражением сосудов микроциркуляторного русла с развитием тромбогеморрагического синдрома.

Это группа болезней с высокой летальностью, в число которых входят как минимум 15 самостоятельных нозологических форм.

ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудители ГЛ отнесены к четырём семействам вирусов: Arenaviridae, Bunyaviridae, Filoviridae, Flavoviridae
- Их геном представлен однонитевой РНК

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▶ Резервуар возбудителя - различные виды животных. В некоторых случаях источником вируса становится больной человек и инфекция принимает антропонозный характер
 - ▶ Восприимчивость: зависит от изменчивости вируса.
- 

ПАТОГЕНЕЗ

Репликация вирусов-возбудителей ГЛ происходит преимущественно в клетках эндотелия сосудов микроциркуляторного русла, что сопровождается расстройствами микроциркуляции и развитием геморрагического синдрома и ИТШ.

КЛАССИФИКАЦИЯ

1. Клещевые ГЛ:

- Крымская-Конго ГЛ
- Омская ГЛ
- Кьясанурская лесная болезнь в Индии

2. Комариные ГЛ:

- ГЛ Денге
- ГЛ Чикунгунья
- Желтая лихорадка

3. Зоонозные ГЛ:

- ГЛ с почечным синдромом
- Аргентинская ГЛ
- Боливийская ГЛ
- ГЛ Марбурга
- ГЛ Эбола
- ГЛ Ласса

ГЛ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Синонимы: геморрагический нефрозонефрит, тульская лихорадка, скандинавская эпидемическая нефропатия, эпидемический нефрозонефрит, болезнь Чурилова, дальневосточная, корейская, маньчжурская, ярославская, уральская, закарпатская, югославская лихорадка.

Острая вирусная зоонозная природно-очаговая болезнь, характеризующаяся системным поражением мелких кровеносных сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и поражением почек с развитием ОПН.

Код по МКБ-10: А98.5. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель-арбовирус семейства Bunyaviridae.

Эпидемиология

Основной источник и резервуар возбудителя ГЛПС-мышевидные грызуны (рыжая полёвка, лесная мышь, красно-серая полёвка, азиатская лесная мышь, домовые мыши и крысы), которые переносят бессимптомную инфекцию и выделяют вирус с мочой и фекалиями. Заражение происходит воздушно-пылевым, контактным, алиментарным путем.

Передача инфекции от человека к человеку невозможна.

Природные очаги ГЛПС: Словакия, Югославия, Франция, Австрия, Польша, Сербия и во всех регионах России.

Сезонность: с мая по декабрь.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период- от 4 до 49(в среднем 14-21) дней.

Основные симптомы и динамика развития

Начальный период(1-3 дни): длительность от 3 до 10 суток.

- острое начало
- повышение температуры тела до 38-40⁰ С
- сильная головная боль
- слабость
- миалгии
- гиперемия лица, шеи, верхней части груди
- энантема на слизистой мягкого нёба
- боли в пояснице, животе
- петехиальная сыпь(в области ключиц, подмышечных впадин, груди)

Олигурический период(с 3-6го по 8-14 день болезни):

- усугубляются симптомы интоксикации
- выраженная адинамия
- геморрагический синдром(кровоизлияния в склеры, в местах инъекций; носовые, желудочно-кишечные, маточные)
- бледность, одутловатость лица
- брадикардия, гипотензия
- гепатомегалия
- боли в поясничной области
- положительный симптом поколачивания
- снижение суточного диуреза

Полиурический период(с 9-13го дня болезни):

- развитие полиурии(до 5 л/сутки и более), никтурии с гипоизостенурией
- прекращение рвоты, болей в пояснице
- восстановление аппетита и сна
- сохраняется слабость, сухость во рту
- усиливается жажда

Период реконвалесценции(от 3нед до 2-3 лет):

Зависит от скорости восстановления почечных функций:

- восстанавливается суточный диурез
- приходят к норме показатели креатинина и мочевины

Летальность и причина смерти:

Летальность 40 - 60%. Смерть наступает от развития ИТШ, ОПН, кровоизлияний в жизненно важные органы, разрыва почек.

Прогноз:

Зависит от качества медицинской помощи, штамма возбудителя.

КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

Крымская геморрагическая лихорадка (геморрагическая лихорадка Крым-Конго-Хазер) - острая вирусная природно-очаговая инфекционная болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, выраженным геморрагическим синдромом и тяжелым течением.

КГЛ относится к опасным инфекционным болезням

Код по МКБ-10:

A98.0. Крымская геморрагическая лихорадка (вызванная вирусом Конго).

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель - арбовирус.

Эпидемиология

Основной природный резервуар - клещи, дикие (ежи, зайцы) и домашние (овцы, козы, коровы) животные.

Очаги: Болгария, Югославия, Венгрия, Франция, Греция, Ирак, Азия (Индия, Иран, Пакистан), Африка (Заир, Нигерия, Сенегал, Кения, Уганда), Молдавия, **Таджикистан, Россия (Дагестан, Калмыкия, Астраханский, Волгоградский, Краснодарский и Ставропольский края), Украина (Крым, Донецкая область).**

Заражение: трансмиссивным, контактным, аэрогенным (в лабораторных условиях) путями.

Сезонность: весенне-летняя.

КЛИНИКА

Инкубационный период(2-14сут, в среднем 3-5сут)

Начальный период(3-4сут):

- ломота и боли во всём теле(особенно в пояснице)
- нарушение сознания
- признаки интоксикации

Период разгара(2-4сут заболевания):

-«двугорбая» температурная кривая

Геморрагический синдром:

- Петехиальная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и живота.
- носовые, легочные, желудочно-кишечные и маточные кровотечения.
- кровянистые выделения из глаз и ушей
- артериальная гипотензия, тахикардия
- спутанность сознания, адинамия, бред
- менингеальные симптомы

Период реконвалесценции(от 1-2мес до 1-2лет и более):

- астеновегетативные расстройства

Летальность: Высокая: 25-50%

ОМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

Омская геморрагическая лихорадка-острая вирусная зоонозная природно-очаговая болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся волнообразной лихорадкой, общей интоксикацией, развитием геморрагического синдрома и вегетососудистой дистонии, а также поражением ЦНС, легких, почек и относительно доброкачественным течением.

Сезонность: май-июнь, сентябрь-октябрь

Код по МКБ-10:

A98.1. Омская геморрагическая лихорадка

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель-арбовирус. По антигенной структуре близок к геному вируса клещевого энцефалита .

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Основной источник и резервуар-иксодовые клещи.

Заражение:

- через укусы клещей
- воздушно-пылевой
- контактный
- алиментарный

Природные очаги: Омская,
Тюменская, Оренбургская,

Курганская, Новосибирская области, а также север Казахстана.

Сезонность: май-июнь (трансмиссивный путь передачи), сентябрь-октябрь (не трансмиссивный).



КЛИНИКА

Инкубационный период(2-10сут, в среднем 5-7сут)

-острое начало, признаки интоксикации, миалгии, геморрагический синдром, менингеальные симптомы.

-на 2-3 неделе заболевания:

одутловатость, гиперемия лица, шеи, энантема на слизистой

-поражение органов дыхания(в виде бронхита и мелкоочаговой пневмонии)-характерная особенность клинической картины ОГЛ(в отличие от других ГЛ)

-диурез снижен, но почечная недостаточность не развивается.

Летальность:

Не превышает 1%

ДИАГНОСТИКА ГЛ

- **Клиника**

- **Эпидемиологический анамнез**

- **Сезонность**

- **Тяжесть течения**

- **Неспецифическая лабораторная диагностика:**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- проба Зимницкого

- биохимический анализ крови

- коагулограмма

-Специфическая лабораторная диагностика:

-РНИФ (парные сыворотки, нарастание титра антител в 4 раза и более)

-ИФА (определение IgM)

-ПЦР, ЛЦР (молекулярно-биологический метод определения специфического участка РНК)

-Инструментальные методы:

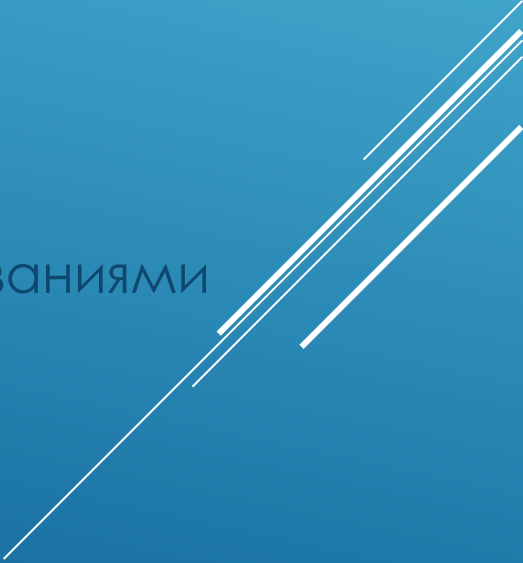
-УЗИ почек

-ЭКГ

-Рентгенография органов грудной клетки

-КТ головного мозга

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Грипп(в начальном периоде)
 - Риккетсиозы
 - Клещевой энцефалит
 - Брюшной тиф
 - Менингококкемия
 - Лептоспироз
 - Актуально с острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости
 - Тромбоцитопеническая пурпура
- 

ЛЕЧЕНИЕ

-Больные геморрагической лихорадкой подлежат обязательной госпитализации в инфекционные стационары, независимо от тяжести и периода заболевания.

-Амбулаторное лечение недопустимо!!!!

-Режим, диета:

1)Соблюдение строго постельного режима вплоть до прекращения полиурии.

2)Питание: без ограничения поваренной соли

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ:

Этиотропная терапия

-Рибавирин

- Препараты интерферонов в свечах Виферон и парентерально Реаферон
- Донорский специфический иммуноглобулин

Патогенетическая терапия:

- Дезинтоксикационная терапия (5-10% р-р глюкозы, полиионные растворы)
- Профилактика ДВС-синдрома
- Ангиопротекторы (Кальция глюконат)
- Свежезамороженная плазма
- Ингибиторы протеаз
- Антиоксидантная терапия. Витамин Е.

ПРОФИЛАКТИКА

Специфическая:

-ГЛ с почечным синдромом:

Не проводится (корейская вакцина, изготовленная на основе штамма Hantaan, в России не сертифицирована).

-Крымская ГЛ:

Инактивированная формалином мозговая очищенная вакцина (полная эпидемиологическая оценка её эффективности ещё не получена)

-Омская ГЛ:

-В очагах используют вакцину против клещевого энцефалита(вследствие схожести антигенных характеристик возбудителей развивается стойкий иммунитет против обоих заболеваний)

-Убитая формолвакцина из мозга белых мышей инфицированных вирусом ОГЛ

-Пассивная иммунопрофилактика сывороткой крови реконвалесцентов(30-50мл в/м) при аварийных случаях в лабораториях

Неспецифическая:

-уничтожение грызунов, клещей в очагах

-использование респираторов при работе в запыленных помещениях

-хранение продуктов на складах, защищенных от грызунов

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ


Диспансерному наблюдению подлежат все реконвалесценты.

Сроки наблюдения:

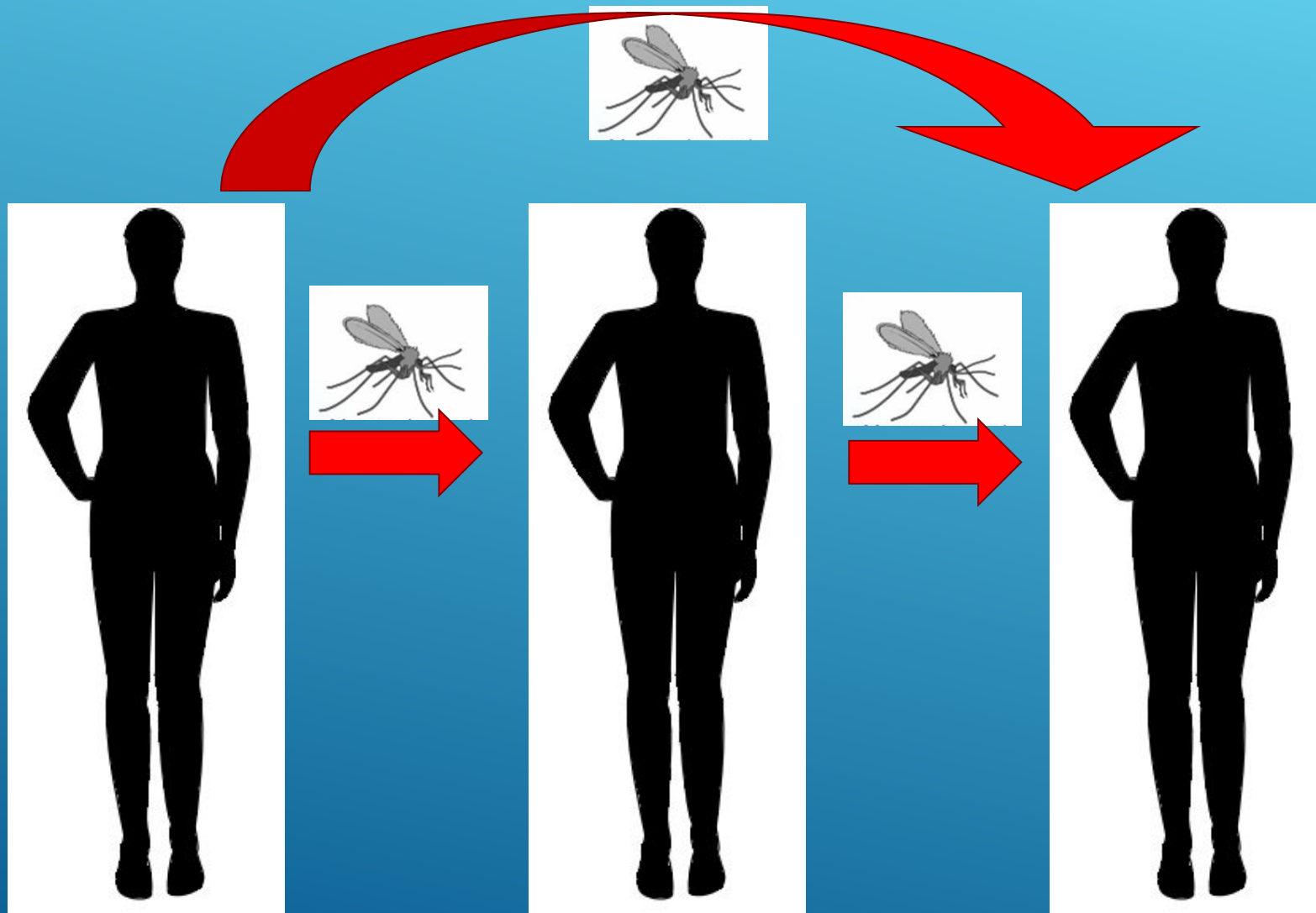
легкая форма-3 мес.

среднетяжелая и тяжелая форма-12 мес.

Краткий обзор
тропических
геморрагических
лихорадок



ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ:



Геморрагическая желтая лихорадка

ГЖЛ - острое природно-очаговое трансмиссивное вирусное заболевание, характеризующееся поражением печени, геморрагическим синдромом и тяжелым циклическим течением.

МКБ-10: A95, A95.0, A95.1, A95.9

Регистрация: тропическая Африка, Южная Америка, Мексика.

Диагностика:

-Клиническая: седловидная температурная кривая, симптомы геморрагического диатеза, поражение почек, желтуха, увеличение печени и селезенки

-Лабораторная: РПГА, РИФ, ИФА, РТГА в парных сыворотках.

Эпидемиология: переносчик возбудителя- комары, источник- обезьяны, грызуны и ежи.

ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ

ГЛ Денге (от англ «dandy»-медицинские носилки)- острое зооантропонозное инфекционное заболевание с трансмиссивным механизмом передачи (комары) и высокой летальностью.

МКБ-10: A90, A91.

Регистрация: в странах тропического и субтропического пояса.

Диагностика:

-Клиническая ВОЗ:

Повышение температуры до 39-40⁰ С в течение 2-7 дней, тромбгеморрагический синдром, увеличение печени, тромбоцитопения (менее 100x10⁹/л), повышение гематокрита (на 20% и более), развитие шока.

-Лабораторная:

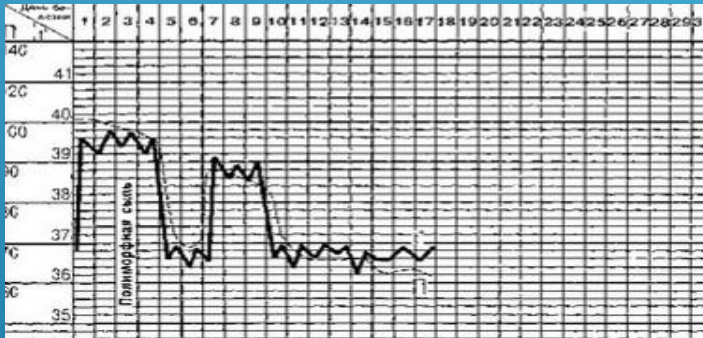
РСК, РТГА в парных сыворотках

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ

КЛИНИКА

Отличается доброкачественным течением

- ▶ Острое начало
- ▶ Двухволновая лихорадка



- ▶ Гиперемия лица, склерит, гиперемия слизистой ротоглотки, энантема на мягком небе
- ▶ Артралгии, миалгии
- ▶ Экзантема

Симптомы лихорадки Денге

Фебрильная фаза

Внезапное начало лихорадки

головная боль

ротовые и носовые кровотечения

мышечные и суставные боли

рвота

сыпь

понос

Критическая фаза

гипотония

плевральный выпот

асцит

желудочно-кишечное кровотечение

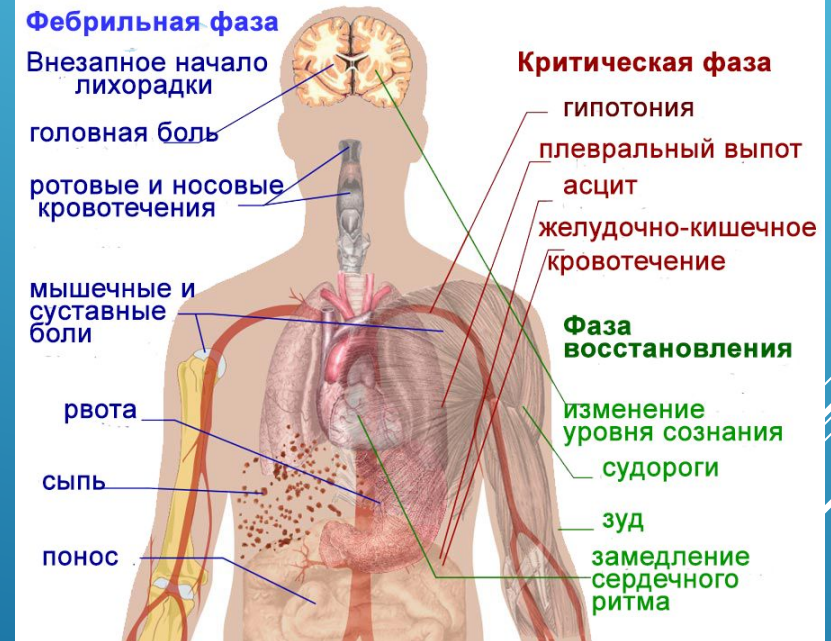
Фаза восстановления

изменение уровня сознания

судороги

зуд

замедление сердечного ритма



ЭКЗАНТЕМА ПРИ ЛИХОРАДКЕ ДЕНГЕ



ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

ГЛ Эбола- острое особо опасное инфекционное заболевание, характеризующееся тяжелым течением, выраженным геморрагическим синдромом и высоким уровнем летальности.

МКБ-10: A98.4

Регистрация: Центральная и Западная Африка (Судан, Заир, Нигерия, Центрально-Африканская Республика)

Эпидемиология: механизм передачи: аспирационный и контактный.

Диагностика:

-Клиническая:

Лихорадка(39-40), полиорганное поражение, амимичность лица, диарея с кровью(мелена);

геморрагический синдром, неврологические проявления (заторможенность, сонливость, спутанность сознания)

-Лабораторная:

ИФА, ПЦР, РН, РСК.

-Вирусологическая: путем заражения клеточных структур.

ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



- ▶ Инкубация – 2-21 день
- ▶ Острое начало: выраженная интоксикация, фебрильная лихорадка (до 10-12 дней)
- ▶ 1-2 сутки: сухость и першение в горле, боли в грудной клетке, сухой кашель
- ▶ 2-3 сутки: боли в животе, рвота, диарея
- ▶ 3-4 сутки: геморрагический синдром – кишечные, желудочные, маточные кровотечения, кровоточивость слизистых оболочек, геморрагии в местах инъекций, кровоизлияния в конъюнктивы
- ▶ 5-7 сутки: кореподобная пятнисто-папулезная сыпь (50 %) с последующим шелушением

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЛАССА

ГЛ Ласса- острое зоонозное природно-очаговое вирусное заболевание, характеризующееся развитием геморрагического синдрома, язвенно-некротического фарингита, пневмонии, поражением почек.

МКБ-10: A96.2

Регистрация: Западная и Центральная Африка

Диагностика:

-Клиническая:

Лихорадка, язвенный фарингит, геморрагический синдром, почечная недостаточность.

-Лабораторная:

ИФА, РНИФ

-Вирусологическая

Лечение: применяется Рибавирин

ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА МАРБУРГ

ГЛ Марбург- острое зоонозное высоколетальное вирусное заболевание, проявляющееся интоксикацией и выраженными явлениями капилляротаксикоза.

МКБ-10: A98.3

Регистрация: Центральная и Западная территории Экваториальной Африки, Юг континента (ЦАР, Габон, Судан, Заир, Либерия).

Диагностика:

-Клиническая: затруднена из-за отсутствия патогномоничных симптомов.

-Эпидемиологическая:

Работа с тканями африканских мартышек, контакт с больными.

-Лабораторная:

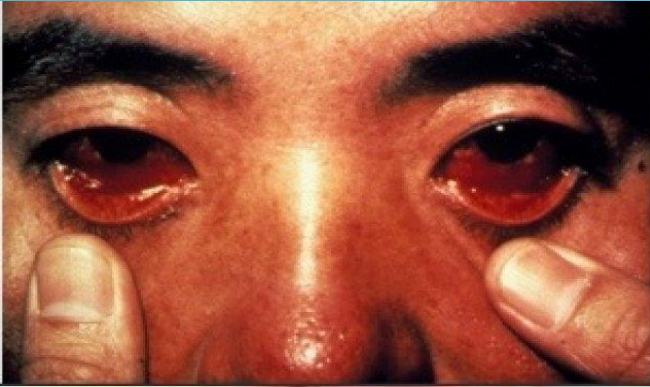
ПЦР, ИФА, РН, РСК.

-Вирусологическая

-Электронная микроскопия

ЛИХОРАДКА МАРБУРГ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



- ▶ Острое начало с высокой лихорадки с ознобом длительностью до 2 недель
- ▶ Энантема слизистой полости рта, конъюнктивит
- ▶ Миалгии, повышенный мышечный тонус
- ▶ 3-4 сутки: рвота и диарея, приводящие к дегидратации
- ▶ 5-6 сутки: макулопапулезная сыпь с последующим шелушением кожи
- ▶ 6-7 сутки: геморрагический синдром - кожные геморрагии, кровотечения; СПОН - гепатит, миокардит, ОПН
- ▶ 7-8 сутки: Септический, дегидратационный шок
- ▶ 8-10 сутки и 15-17 сутки – критические: нарастание СПОН, шока, возможен летальный исход (23-50 %)

Кьясанурская лесная болезнь

Это острая вирусная болезнь с природной очаговостью, передаваемая человеку иксодовыми клещами и сопровождающаяся лихорадкой, геморрагическим синдромом.

Эпидемиология: основной резервуар-обезьяны рода макаки и лангуры; переносчики-иксодовые клещи.

Регистрация:

Клинически: гастроинтестинальные нарушения, геморрагический синдром.

Летальность: 5-10%

ЛИХОРАДКА ЗИКА

КЛИНИКА



- ▶ Двухволновая лихорадка
- ▶ Головная боль, артралгии, миалгии
- ▶ Светобоязнь
- ▶ Конъюнктивит, склерит
- ▶ Мелкопятнистая сыпь с этапностью высыпаний на 5-7 день
- ▶ Длительность заболевания – 7 дней
- ▶ Прогноз – выздоровление с формированием пожизненного иммунитета

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ ДИАГНОСТИКА

Вирусологический
(выделение вируса)



Молекулярно-
генетический (ПЦР)



Серологический
(ИФА и др.)



При подозрении на геморрагическую лихорадку госпитализация в инфекционный стационар, в отдельных случаях в реанимационное отделение инфекционного стационара обязательна до выяснения этиологического агента болезни

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК

ЦЕЛЬ	СРЕДСТВА
Инактивация возбудителя	<ul style="list-style-type: none">• Противовирусная терапия (рибавирин)• Индукторы интерферонов (йодантипирин)• Плазма реконвалесцентов
Связывание и выведение токсинов, антигенов, иммунных комплексов	<ul style="list-style-type: none">• Дезинтоксикация – управляемая гемодилюция, энтеросорбция, экстракорпоральные методы детоксикации
Борьба с геморрагическим синдромом, шоком	<ul style="list-style-type: none">• Трансфузии компонентов крови (тромбомасса, отмыеые одногруппные эритроциты)
Воздействие на тканевый обмен	<ul style="list-style-type: none">• Антиоксиданты• Антигипоксантаы
Купирование острой иммунокомплексной патологии	<ul style="list-style-type: none">• Глюкокортикостероиды• Иммуноплазмосорбция
Регресс провоспалительного цитокинового ответа	<ul style="list-style-type: none">• Моноклональные антитела к TNF-а
Купирование метаболического ацидоза	<ul style="list-style-type: none">• Коррекция КОС
Профилактика и борьба с присоединением вторичной инфекции, осложнениями	<ul style="list-style-type: none">• Антибактериальные препараты• Лечение септического, дегидратационного шока, ОПН, ДН, ОНГМ

Специфическая профилактика желтой лихорадки:

- вакцина штамма 17Д, полученная при длительном пассировании вируса в культуре клеток
- вакцина Дакар

Профилактика лихорадки Денге:

- специфический иммуноглобулин или иммуноглобулин из плазмы доноров, проживающих в эпидемичных районах

Профилактика лихорадок Эбола, Ласса, Марбурга не разработана

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!!!**

