

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней им. академика Г.П. Руднева**

**Дифференциальная диагностика
геморрагических лихорадок
КГЛ, Эбола, Денге, Западного Нила, Зика**

Доц. Пашаева С.А.

Конго-Крымская геморрагическая лихорадка

Эпидемиология	Клиника	Диагностика	Лечение	Профилактика
<p>Основной природный резервуар возбудителя КГЛ — клещи рода <i>Hyalomma</i>, а также дикие (зайцы, африканские ежи) и домашние (овцы, козы, коровы) животные. Пути передачи - трансмиссивный (через укус клещом), контактный (при попадании на повреждённую кожу и слизистые оболочки крови и кровянистых выделений больного КГЛ и при раздавливании клещей) ; аэрогенный (в лабораторных условиях)</p>	<p>Инкубационный период - 2–14 сут (в среднем — 3–5).</p> <p>Периоды болезни:</p> <ul style="list-style-type: none">- начальный (предгеморрагический) длится 3-4 дня;- разгара (геморрагических проявлений) длится несколько дней ;- реконвалесценции и отдалённых последствий, длится от 1–2 мес до 1–2 лет и более.	<p>Клинический анализ крови: лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитопения, умеренная анемия, повышение СОЭ.</p> <p>Общий анализ мочи: начальном периоде выявляют: незначительную альбуминурию, микрогематурию, цилиндрурию; в период разгара — гематурию.</p> <p>Специфическая лабораторная диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none">• ИФА.• Методы флюоресцирующих антител (в парных сыворотках).• ПЦР.	<p>Этиотропное: рибавирин 2000 мг однократно (10 капсул) с последующим переходом на дозу 1200 мг/сут в 2 приёма – 10 дней.</p> <p>Патогенетическое:</p> <ul style="list-style-type: none">-дезинтоксикационное ;-профилактика ДВС-синдрома;- антиоксидантное.	<p>Специфическая - инактивированная формалином мозговая очищенная вакцина (полная эпидемическая оценка её эффективности ещё не получена).</p> <p>Неспецифическая - уничтожение клещей — переносчиков возбудителя (дезинсекция); при выезде на природу — ношение специальной защитной одежды, очистка территорий вокруг палаток от кустарника и травы; соблюдение правил предосторожности (использование резиновых перчаток, защитных очков) медицинским персоналом при работе с больными КГЛ.</p>

Лихорадка Эбола

Эпидемиология	Клиника	Диагностика	Лечение	Профилактика
<p>Резервуар вируса — грызуны, обитающие возле жилья человека. Больной человек представляет большую опасность для окружающих.</p> <p>Механизмы передачи: аспирационный, контактный, артифициальный.</p> <p>Пути передачи: воздушно-капельный, контактный, инъекционный. Заражение людей происходит при уходе за больными; в бытовых условиях через руки и предметы обихода, загрязнённые кровью и мочой больного; через медицинские инструменты и, возможно, половым путём.</p>	<p>Инкубационный период длится 2–16 сут (в среднем 7 сут). Начало заболевания острое: подъём температуры тела до 39–40 °С, интенсивная головная боль, слабость, характерны выраженная сухость и першение в горле (ощущение «верёвки» в горле), боли в грудной клетке, сухой кашель. На 2–3-и сутки: боли в животе, рвота, мелена, приводящие к обезвоживанию. С первых дней течения заболевания характерны амимичность лица и запавшие глаза. На 3–4-е сутки появляются кишечные, желудочные, маточные кровотечения, кровоточивость слизистых оболочек, геморрагии в местах инъекций и повреждений кожи, кровоизлияния в конъюнктивы. На 5–7-е сутки у части больных (50%) появляется кореподобная сыпь. Смерть наступает на 8–9-е сутки от массивной кровопотери и шока.</p>	<p>Специфическая: ПЦР, ИФА, РНИФ, РН, РСК и др. Все исследования проводят в специальных лабораториях с IV уровнем биологической безопасности.</p> <p>Неспецифическая: <i>общий анализ крови:</i> анемия; лейкопения, сменяющаяся лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом; наличие атипичных лимфоцитов; тромбоцитопения; пониженная СОЭ; <i>биохимический анализ крови:</i> выявляют повышение активности трансфераз, амилазы, азотемия); определение коагулограммы (характерна гипокоагуляция) и кислотно-основного состояния крови (выявляют признаки метаболического ацидоза).</p>	<p>Этиотропное : не разработано.</p> <p>Патогенетическое : в эпидемическом очаге рекомендовано использование плазмы реконвалесценто́в.</p>	<p>Специфическая – не разработана.</p> <p>Неспецифическая – изоляция больных в специальных отделениях . Для перевозки больных используют специальные транспортные изоляторы. Медицинский персонал должен работать в индивидуальных средствах защиты. Необходимо строгое соблюдение стерилизации шприцев, игл, инструментария в медицинских учреждениях. Для экстренной профилактики лихорадки Эбола применяют специфический иммуноглобулин</p>

Лихорадка Денге

Эпидемиология	Клиника	Диагностика	Лечение	Профилактика
<p>Источник возбудителя инфекции — больной человек и обезьяны, у которых заболевание может протекать латентно. Переносчики — комары рода <i>Aedes</i>, возможно, определённая роль принадлежит комарам родов <i>Anopheles</i> и <i>Culex</i>.</p> <p>Комары рода <i>Aedes</i> после кровососания становятся заразными через 8–12 дней в зависимости от температурных условий. Их способность к заражению сохраняется в течение жизни, т.е. 1–3 мес, однако при температуре воздуха ниже 22 °С размножения вируса в организме комара не происходит,</p>	<p>Инфицирование вирусом денге может быть бессимптомным, а также протекать как недифференцируемая лихорадка, лихорадка денге или ГЛД (рис. 18-12).</p> <p>В клинически выраженных случаях инкубационный период длится от 3 до 15 дней, чаще 5–8 дней. Различают классическую, атипичную ГЛД (без шокового синдрома денге и сопровождающегося им). Классическая лихорадка денге начинается с кратковременного продромального периода. Во время него отмечают недомогание, конъюнктивит и ринит. Однако чаще продромальный период отсутствует. Болезнь начинается с озноба, быстрого повышения температуры до 38–41 °С, сохраняющейся в течение 3–4 дней</p>			<p>Профилактические мероприятия включают уничтожение комаров и обезвреживание мест локализации их потомства. Используют индивидуальные средства защиты от комаров. Засетчивание оконных и дверных проёмов. В случаях экстренной профилактики применяют специфический иммуноглобулин или иммуноглобулин из плазмы доноров, проживающих в эндемичных районах.</p>

Лихорадка Западного Нила

Эпидемиология	Клиника	Диагностика	Лечение	Профилактика

Лихорадка Зика

Эпидемиология	Клиника	Диагностика	Лечение	Профилактика