

* Геморрагические лихорадки

Кыргызская Государственная Медицинская Академия
имени И.К.Ахунбаева
Кафедра инфекционных болезней

* Актуальность

- Относится к разряду опасных или особо опасных заболеваний
- Высокая контагиозность
- Высокая летальность (до 50%)
- Особые трудности диагностики, лечения, профилактики ГЛ
- Проблема завоза- «прозрачные» границы
- Низкая информированность практикующих врачей по ГЛ.

* Заболеваемость в мире ВОЗ:

- Геморрагическая лихорадка Эбола-1850 случаев с 1976 года со смертельным исходом 1200. С начала июля 2012 года-20 случаев, 14 со смертельным исходом.
- Желтая лихорадка - ежегодно 200.000 случаев, из них-30.000 смертельный исход.
- Лихорадка Денге - ежегодно около 2млн в 100 странах мира, от 5000 до 6000-смертельный исход. По данным ВОЗ, эти данные занижены, заражаются более 50млн, умирают более 20.000 человек.

* Заболеваемость В СНГ ВОЗ

В 2011 году в России-99 случаев КГЛ, 5 из них-с летальным исходом.

В 2012 году 37 завозных случаев лихорадки Денге: Хабаровский , Приморский края, Нижегородская, Новосибирская области, г. Санкт-Петербург.

В 2013 году январе - 29 завозных случаев лихорадки Денге (пребывание в Таиланде) Красноярский, Приморский, Хабаровский края. Московская, Новосибирская, Оренбургская, Сахалинская, Томская , Челябинская области, г. Москва

* Геморрагические 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

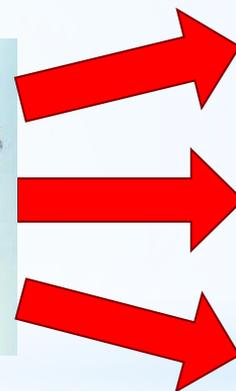
Основной природный резервуар - клещи, дикие (ежи, зайцы) и домашние (овцы, козы, коровы) животные.

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.

* Жизненный цикл:



* Домашние животные



* Дикие животные:



* 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.

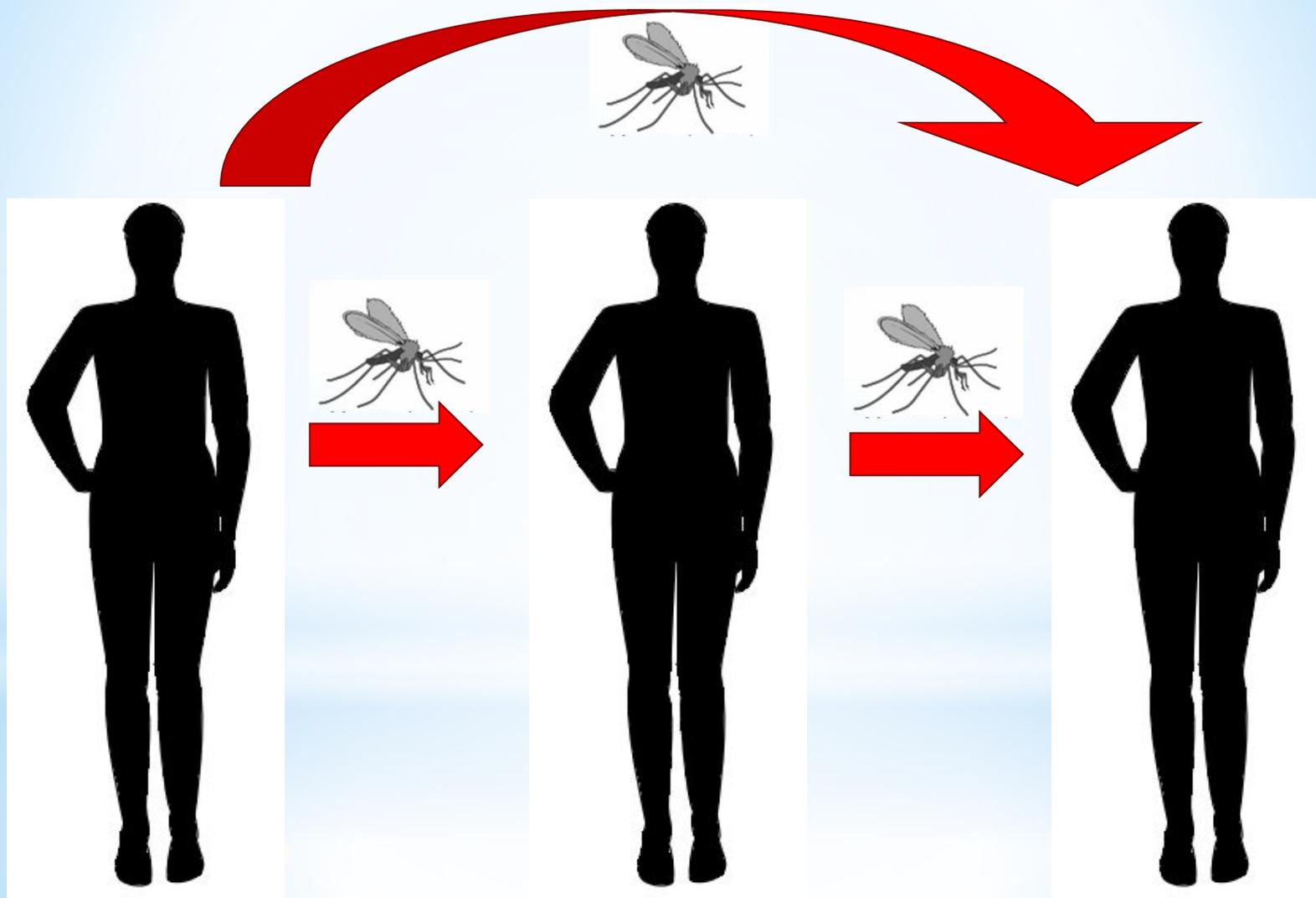
Сроки наблюдения:

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.

* Геморрагическая 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, тромбогеморрагический синдром, увеличение печени, тромбоцитопения(менее 100x10⁹/л), повышение гематокрита(на 20% и более), развитие шока.

-Лабораторная:

РСК, РТГА в парных сыворотках

* Геморрагическая 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.

* 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

* Геморрагическая 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

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%

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!!!