

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия МЗ РФ»  
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

Зав. кафедрой , профессор Ахмедов Джалалутдин Расулович,

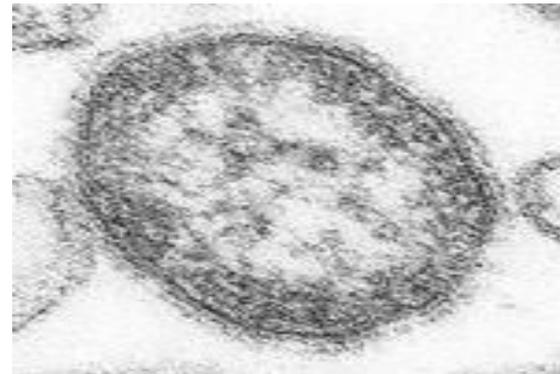
**Конго-Крымская геморрагическая лихорадка**



Асс. каф. инфекционных  
болезней, к.м.н. Билалова  
Саида Касумовна

**Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) - природно-очаговая арбовирусная инфекционная болезнь с преимущественно трансмиссивным механизмом заражения, контактным и другими путями распространения возбудителя инфекции. Характеризуется различной тяжестью клинического течения заболевания с геморрагическим и без геморрагического синдрома. Инкубационный период - 1 - 14 дней, в среднем - 4 - 6 дней. Возможно иннаппарантное течение инфекции.**

**Возбудителем КГЛ** является вирус Крымской геморрагической лихорадки Конго (вирус КГЛ Конго), относящийся к семейству *Bunyaviridae*, роду *Nairovirus*. В соответствии с классификацией патогенных для человека микроорганизмов вирус относится ко II группе.



**Основными прокормителями** имагинальной стадии клещей *H. marginatum* являются домашние животные (КРС, МРС), личиночной и нимфальной - дикие животные (заяц-русак, еж ушастый и белогрудый, мышь лесная, суслик малый, серая куропатка) и птицы из семейства врановых, преимущественно грачи и другие.

Источником инфекции при КГЛ являются:

- клещи;
- домашние животные (КРС, МРС);
- дикие мелкие млекопитающие (заяц-русак, еж ушастый и другие);
- человек, больной КГЛ.



**Механизм заражения** - преимущественно трансмиссивный. Пути распространения возбудителя инфекции: трансмиссивный (через укусы переносчиков); контактный (при контакте с кровью больных, при убое и разделке домашних животных возможны случаи внутрилабораторного заражения).

Условия, способствующие заражению:

- нахождение в предшествующие заболеванию КГЛ 14 дней в поле, степи, эндемичных по КГЛ, в период с мая по сентябрь (трудовая деятельность, связанная с животноводством и сельскохозяйственными работами, охота, туризм, отдых на природе);

- уход, тесный контакт и медицинское обслуживание больных КГЛ.

### **Классификация клинических форм**

1. КГЛ с геморрагическим синдромом:
  - тяжелая форма:
    - а) без полостных кровотечений;
    - б) с полостными кровотечениями;
  - среднетяжелая форма:
    - а) без полостных кровотечений;
    - б) с полостными кровотечениями;
  - легкая форма.
2. КГЛ без геморрагического синдрома:
  - среднетяжелая форма;
  - легкая форма.
3. Инаппарантная (субклиническая) форма заболевания.

## Периоды заболевания

В клиническом течении Крымской геморрагической лихорадки выделяют несколько периодов, последовательно сменяющих друг друга:

- первый период - начальный (предгеморрагический);
- второй - период разгара (геморрагический);
- третий - период реконвалесценции.



## Общие принципы диагностики КГЛ

1. Клинические данные
2. Эпидемиологический анамнез
3. Данные лабораторного исследования
4. Иммунологический метод
5. Вирусологический метод
6. ПЦР.



## Принципы ведения больных КГЛ

1. Все больные с подозрением на КГЛ или с установленным диагнозом немедленно госпитализируются в инфекционное отделение ТМО, городские инфекционные больницы. Больные помещаются в бокс с соблюдением всех правил противоэпидемического режима для микроорганизмов I группы патогенности.

2. Немедленно подается экстренное извещение в ЦГСЭН в устной форме (по телефону) и в письменной – учетная форма № 58.

3. В случае тяжелого течения заболевания обеспечивается в условиях отделения наблюдение реаниматолога с организацией поста интенсивного наблюдения со строгим соблюдением мер индивидуальной защиты и личной безопасности.

4. Избегать необоснованное назначение медицинских манипуляций, влекущих дополнительную травматизацию кожных покровов и слизистых, а, следовательно, усугубляющих риск развития кровотечения другой локализации.

5. При угрозе развития геморрагического синдрома использовать единый доступ введения лекарственных средств (подключичный катетер, в/венный катетер).

6. Лечение больных КГЛ должно быть как можно более ранним и комплексным с индивидуальным подходом, с учетом возраста больного, сопутствующей патологии, тяжести болезни и осложнений.

7. Лечение должно осуществляться под контролем коагулограммы (ежедневно), определения количества тромбоцитов (2 раза в сутки). При поступлении необходимо немедленное определение группы крови.

8. Правила выписки. Выписка реконвалесцентов проводится на основании клинических критериев выздоровления: стойкая нормализация температуры, коагулограммы, количества тромбоцитов, отсутствия осложнений. В среднем выписка осуществляется не ранее чем через 21 день с начала заболевания.

9. Диспансерное наблюдение. Диспансерное наблюдение проводится врачом кабинета инфекционных заболеваний поликлиники. В течение года целесообразно ежеквартальное наблюдение (через 3, 6, 9, 12 месяцев). При этом осуществляются клиническое наблюдение, контроль гемограммы. Реконвалесценты соблюдают соответствующий ограничительный режим, диету. При необходимости назначают витамины группы В, адаптогены растительного происхождения, аскорутин и т.д.

## ЛЕЧЕНИЕ

- Противовирусные препараты:
  - Рибавирин – начальная доза - 2000 мг однократно (10 капсул) или 30 мг/кг при среднем весе больного 70 кг, назначается в первые дни болезни. Поддерживающая доза - 1200 мг в два приема (если вес больного более 75 кг) или 1000 мг в два приема (если вес больного менее 75 кг). Продолжительность терапии составляет от пяти до десяти дней. Применяют препарат только для лечения больных КГЛ старше 18 лет.
  - Виферон (интерферон  $\alpha\beta$ ) - для лечения КГЛ у детей до 18 лет, беременных женщин и лиц с выявленными противопоказаниями к рибавирину. Детям до 14 лет назначается виферон-1 (500 тыс. МЕ), взрослым - виферон-2 (1 млн. МЕ) два раза в сутки с интервалом 12 часов. Средняя продолжительность терапии составляет 10 дней.
- Целесообразно назначение патогенетических и симптоматических средств: дезинтоксикационных, уплотняющих сосудистую стенку, повышающих свертывающую функцию крови, сердечно-сосудистых.
- Больным с профузными кровотечениями вводят донорскую кровь, эритроцитарную, тромбоцитарную массу и кровезамещающие жидкости.

### Требования биологической безопасности

1. Больных КГЛ помещают в изолированные палаты и боксы, имеющие отдельный вход. При тяжелом течении КГЛ у постели больного следует установить индивидуальный пост.

2. Перед входом в палату больного в специальном шкафу или на столе должны находиться защитная одежда (костюм I типа) и сосуды с дезинфицирующими средствами (3 – 5% раствор хлорамина или 6% раствор перекиси водорода). Защитная одежда состоит из пижамы, хирургического (противочумного) халата, косынки, ватно-марлевой маски, резиновых перчаток, защитных очков, галош и чулок, а при обильных кровотечениях надевается еще клеенчатый фартук. После осмотра и окончания помощи больному КГЛ одежда медицинского персонала (кроме пижамы) подлежит обеззараживанию.

3. К уходу за больными КГЛ не допускаются лица, имеющие кожные заболевания или травмы кожи рук.

4. За каждой палатой закрепляют свои инструменты и предметы ухода. Инструменты следует кипятить в 2% содовом растворе в течение 30 мин.

5. Для обеззараживания выделений больного, содержащих кровь (рвотные массы, кал, моча), белья, предметов, загрязненных выделениями больных, используют 3 – 5% растворы карболовой кислоты, хлорамина, лизола. Выделения больного засыпают хлорной известью на 2 ч.

6. Посуду больного обеззараживают кипячением.

7. В палатах следует постоянно проводить текущую обработку полов, стен, дверей 3% раствором хлорамина или 6% раствором перекиси водорода. Постельные принадлежности (одеяла, матрацы, подушки) подлежат камерной обработке после выписки больного. Вещи, не подлежащие обработке в камере, следует замачивать в 3 – 5% растворе лизола или хлорамина на 2 часа.

8. За медицинским персоналом устанавливается медицинское наблюдение с ежедневным термометрированием.



### **Основные задачи санитарно-противоэпидемической и профилактической работы**

1. Своевременное выявление больных КГЛ и адекватное их лечение с соблюдением мер личной безопасности медицинского персонала.
2. Выявление источника инфекции, механизма и условий, способствующих заражению.
3. Организация и проведение санитарных, акарицидных (противоклещевых) и барьерных дезинсекционных и дезинфекционных обработок для прерывания наиболее вероятных путей распространения возбудителя инфекции.
4. Осуществление своевременной лабораторной диагностики КГЛ.
5. Проведение эпизоотологического обследования с целью определения наиболее опасных в эпидемиологическом отношении участков, краткосрочного и долгосрочного прогнозирования эпизоотологической и эпидемиологической обстановки.
6. Проведение научных исследований по совершенствованию эпизоотолого-эпидемиологического надзора, лабораторной диагностики, лечения, профилактики, методов проведения акарицидных мероприятий.

### Ограничительные мероприятия в очаге

В очаге вводятся ограничительные мероприятия:

- запрещается привлечение детей и подростков к уходу за животными и к полевым работам;
- запрещаются прогон и выпас скота около парков и других мест массового отдыха населения, летних оздоровительных учреждений;
- открытие летних оздоровительных учреждений проводится после проведения расчистки территории лагеря и барьерной обработки ее против клещей;
- временное ограничение перемещения сельскохозяйственных животных (КРС, МРС) внутри очага и за его пределы;
- ограничение хозяйственной деятельности человека в очаге и на прилегающей территории до проведения санитарной расчистки и барьерной обработки против клещей.





### **Транспортировка крови и сыворотки в вирусологическую лабораторию**

Для передачи в вирусологическую лабораторию в первичной герметично закрывающейся таре пробы помещают во вторичную тару, представляющую собой герметичный металлический или пластиковый пенал.

Транспортировать материал для вирусологического исследования следует в жидком азоте (сосуде Дьюара). Можно пользоваться термосом с сухим льдом.

Биологический материал от первых больных (трупа) с подозрением на КГЛ отправляется в вирусологическую лабораторию в течение 24 часов.

Отобранный материал с направлением доставляется в специализированную лабораторию (в соответствии со схемой доставки материала). Транспортировка материала осуществляется специально выделенным транспортом в сопровождении медицинского работника.

Приложение 7  
(обязательное)

НАПРАВЛЕНИЕ

В вирусологическую лабораторию \_\_\_\_\_

Направляется кровь на выделение вируса КГЛ Конго

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Место работы (учебы) \_\_\_\_\_

Дата заболевания \_\_\_\_\_

Дата взятия крови \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Наименование направившего учреждения \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

Дата отправления материала \_\_\_\_\_

Дата и время доставки материала в лабораторию \_\_\_\_\_

Приложение 8  
(обязательное)

НАПРАВЛЕНИЕ

В вирусологическую лабораторию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Направляется сыворотка крови для исследования на антитела против  
вируса КГЛ Конго \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место работы (учебы) \_\_\_\_\_

Дата заболевания \_\_\_\_\_

Дата взятия крови \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Наименование направившего учреждения \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

Дата отправления материала \_\_\_\_\_

Дата и время доставки материала в лабораторию \_\_\_\_\_

Приложение 9

(обязательное)

РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА КГЛ N \_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Материал для исследования - сыворотка крови \_\_\_\_\_

Дата взятия крови \_\_\_\_\_

Дата поступления сыворотки \_\_\_\_\_

Метод исследования \_\_\_\_\_

Результат исследования \_\_\_\_\_

Титр антител \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Приложение 10

РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА ПЦР С ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПЦИЕЙ  
НА ВЫЯВЛЕНИЕ РНК ВИРУСА КГЛ КОНГО

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Материал для исследования \_\_\_\_\_

Дата забора материала \_\_\_\_\_

Дата поступления материала \_\_\_\_\_

Результат исследования: Специфическая РНК вируса КГЛ Конго

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_



Благодарю  
за  
внимание!