

Геморрагическая лихорадка Крымская - Конго (КГЛ)



Этиология.

Возбудитель - РНК-содержащий вирус семейства буньявирусов.

Эпидемиология.

Источники инфекции - дикие (зайцы, ежи и др.) и домашние (коровы, овцы, козы) животные, а также около 20 видов клещей, у которых обнаружена трансовариальная передача возбудителей.

Механизм заражения - трансмиссивный, человек заражается при укусе клещей. Заболевание встречается в марте-сентябре, что зависит от цикла развития клещей.

Спорадические случаи крымской геморрагической лихорадки наблюдались в южных регионах нашей страны - Астраханской, Ростовской областях, Краснодарском, Ставропольском краях, а также в Крыму. За рубежом - в Средней Азии, Балканских странах, Болгарии, Венгрии, Индии, Пакистане, ряде стран Африки. Возможно заражение медицинского персонала при контакте с кровью больного через микротравмы кожи.

Клиника КГЛ.

- ***Инкубационный период - от 2 до 14 дней.***
- ***В течении болезни выделяют три периода:***
 - **начальный,**
 - **разгара(геморрагическая фаза),**
 - **реконвалесценции.**

Начальный период

- *Начало болезни острое - озноб, повышение температуры тела в течение 1-х суток до 38-40°C, головная боль, ломота в теле, боли в суставах, мышцах, животе, тошнота, иногда рвота. Отмечаются гиперемия лица, шеи, верхней части груди, инъекция сосудов склер, КОНЪЮНКТИВ.*

Период разгара болезни

- На 3-6-й день, в период разгара болезни, развивается **геморрагический синдром** – геморрагическая сыпь на животе, боковых поверхностях грудной клетки, верхних и нижних конечностях, кровоизлияния в слизистые оболочки, носовые, желудочно-кишечные, маточные кровотечения, свидетельствующие о прогрессировании ДВС-синдрома. Интенсивность и продолжительность геморрагических проявлений определяют тяжесть болезни.
- Одновременно нарастают **симптомы интоксикации**: возникает инфекционно-токсический шок, и может наступить смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности. У 10-20% больных отмечаются менингеальные симптомы.
- При благоприятном течении болезни лихорадка длится от 1 до 12 дней, характерна **«двухволновая» температурная кривая** со снижением на 3-5-й день.



Геморрагическая сыпь

Период реконвалесценции

- С нормализацией температуры прекращается кровоточивость, начинается *период реконвалесценции*, продолжительностью от 3-4нед до 2 мес.
- Известны легкие формы болезни без ДВС-синдрома, которые остаются, как правило, нераспознанными

**Прогноз всегда серьезный,
летальность до 10-80%.**

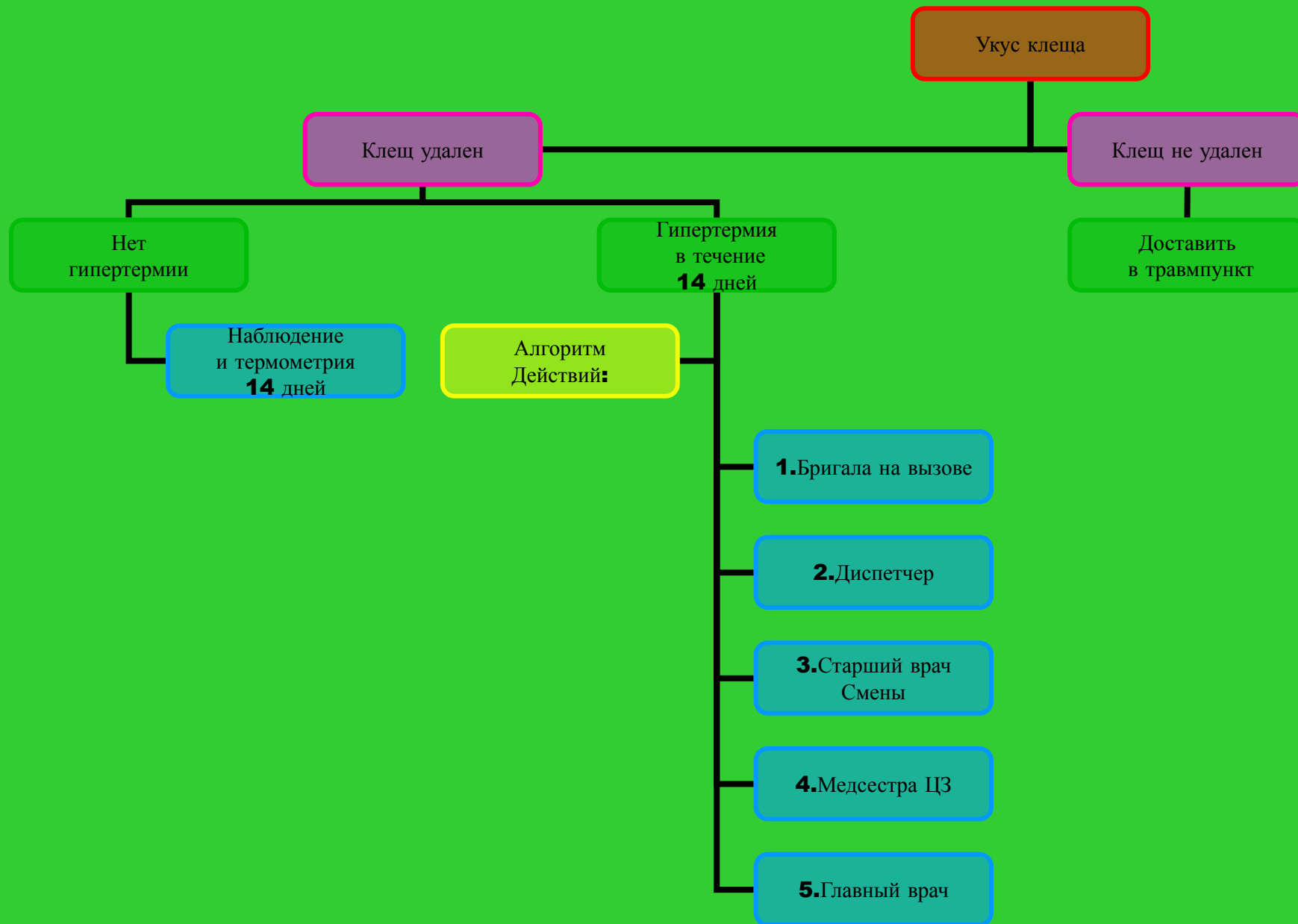
Диагностика КГЛ.

- Специфическая диагностика включает серологические методы (НРИФ, РСК, РТНГА), иммунохимические (ИФА) и молекулярно-биологические (ПЦР). Вирусологическая диагностика используется редко

Профилактика КГЛ.

- Мероприятия по борьбе с клещами, защита от них людей.
- С целью профилактики внутрибольничной инфекции должны соблюдаться строгие меры предосторожности при всех манипуляциях, связанных с парентеральными вмешательствами

Алгоритм действий при укусе
клеща и подозрении на КГЛ
на догоспитальном этапе
(СМП).



1. Бригада на вызове:

- Уточнить эпид. Анамнез.
- Оповестить старшего врача и запросить укладку для работы в очаге ООИ.
- Составить список контактных.
- Не делать инъекций, аспирин противопоказан, применять физические методы охлаждения.
- Получив укладку, одеть СИЗ.
- Госпитализировать больного в инфекционную больницу, после чего обработать СИЗ, согласно инструкции.
- За бригадой устанавливается наблюдение по месту работы.

2. Диспетчер:

- Координация связи и действий бригады, старшего врача, администрации и т.д. по оперативному плану

3. Старший врач смены:

- 1. Оповещает администрацию ССМП.
- 2. Направляет машину с укладкой на адрес вызова.
- 3. Поддерживать с бригадой радиосвязь, руководить ее действиями

4. Медсестра ЦЗ:

- 1. Выдает укладку для работы в очаге ООИ.
- 2. По окончании работы и заключительной дезинфекции контролирует комплектность укладки.

5. Главный врач:

- 1.Оповещение: УЗД г.Пятигорска, ТОТУ «Роспотребнадзор» по СК г. Пятигорск, ФГУЗ (Центр гигиены и эпидемиологии), Инфекционную больницу.
- 2.Поддерживать с бригадой радиосвязь, руководить ее действиями.
- 3. После госпитализации больных составить письменное донесение в ЦГБ.
- 4.При обнаружении больного на амбулаторном приеме обеспечить на станции карантинный режим.
- 4.Обеспечить организацию заключительной дезинфекции.

Лечение КГЛ.

- Проводится в соответствии с общими принципами терапии больных ГЛ.
- При тяжелом течении отмечен положительный эффект от применения гипериммунного иммуноглобулина и иммунной сыворотки.
- На догоспитальном этапе при гипертермии - не делать инъекций, аспирин противопоказан, применять физические методы охлаждения.