

# Геморрагическ ие лихорадки

# Геморрагические лихорадки

это группа инфекционных заболеваний вирусной этиологии, которые характеризуются лихорадкой, развитием геморрагического синдрома, высокой летальностью. Число вирусов-возбудителей постоянно растет

# Геморрагические лихорадки

За последнее время появились – геморрагическая лихорадка Эбола, бразильская геморрагическая лихорадка и др. В настоящее время – более 10 нозологических форм группы геморрагических лихорадок. Для геморрагических лихорадок характерна природная очаговость

## **На территории России более распространены:**

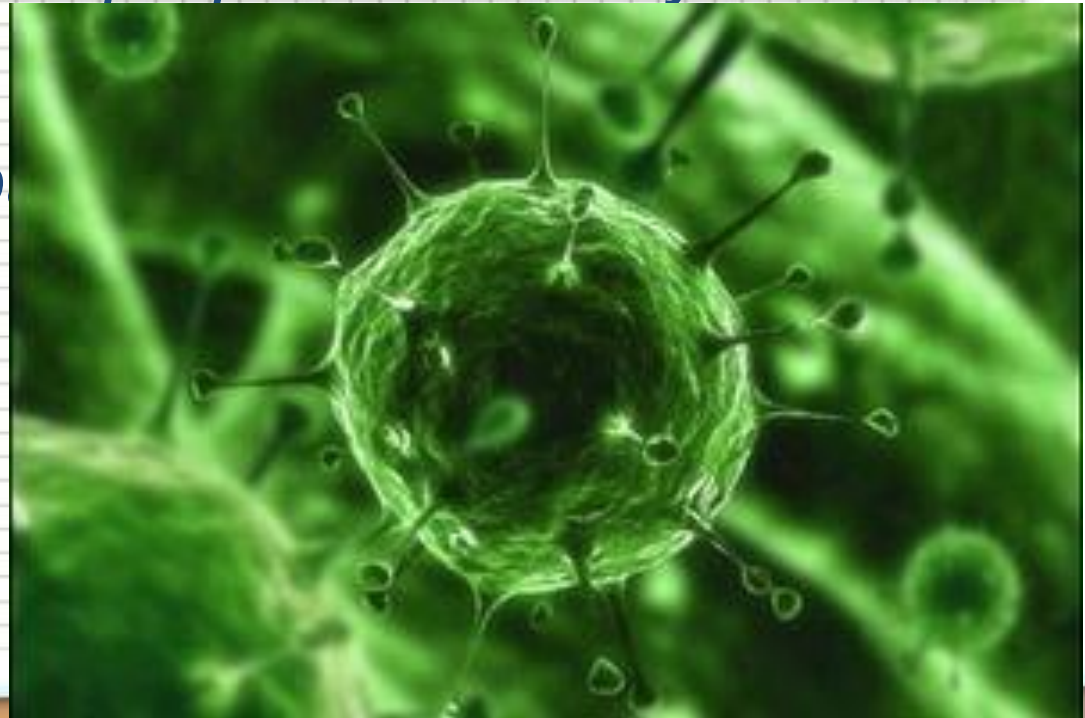
- Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)
- Омская геморрагическая лихорадка (ОГЛ)
- Геморрагическая лихорадка Крым-Конго (ГЛКК)

# **Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)**

**Острая вирусная природно-  
очаговая инфекция,  
характеризуется развитием  
лихорадки, выраженной  
интоксикации,  
капиллярнопатии, поражением  
почек и развитием  
геморрагического синдрома**

# Этиология

Возбудитель – РНК-содержащий вирус, семейство буньявирусов. Относительно устойчив во внешней среде: сохраняет активность при низких температурах, чувствителен к ультрафиолетовому облучению (УФО), воздействию эфир хлороформа и т.д.



# Эпидемиология

Зоонозная инфекция, характерна природная очаговость. Основной резервуар и источник инфекции – мышевидные грызуны (выделяют вирус с мочой, испражнениями и слюной)



# Пути инфицирования:

- Воздушно-пылевой
- Алиментарный
- Контактный

Характерна сезонность: летне-осенний период. Восприимчивость высокая. После выздоровления – стойкий иммунитет.



# Патогенез

Вирус внедряется в макрофаги, происходит его первичное накопление. После выхода из клеток - развивается вирусемия, и вирус распространяется по всему организму. Вирус вызывает повреждение эндотелия капилляров, повышение проницаемости сосудов, развивается геморрагический синдром. Поражаются почки (серозно-геморрагический отек, некроз канальцев => острая почечная недостаточность)

# Клиника

Разделяют периоды: инкубационный, начальный (лихорадочный), олигурический, полиурический, реконвалесценция.

**Инкубационный период** – 7-45 дней.

**Начальный период** – высокая температура – до 39-41° С (до 5 дней), интоксикация, нарастают геморрагические симптомы – геморрагическая сыпь, кровотечения, поражаются почки.

# Клиника

**Олигурический период** – боль в пояснице, олигурия или анурия, суточное количество мочи – 300-900 мл (или до 50 мл), резко положительный симптом Пастернацкого, геморрагический синдром, уремия, характерный кровоизлияния в наружные углы склер глаз, тошнота, рвота, АД снижено, брадикардия, патология нервной системы. Длительность периода – до 12 дней

# Клиника

**Полиурический период** – состояние улучшается, увеличивается количество мочи – до 5-8 л, особенно в ночное время (никтурия), сухость во рту, жажда.

**Период реконвалесценции** – на 4ой неделе болезни

# Осложнения

- Уремия
- Инфекционно-токсический шок
- Эклампсия
- Разрыв капсулы почки
- Кровотечения
- Присоединение вторичной инфекции

# Диагностика

Важны клинико-эпидемиологические данные. Подтвердить – серологическим методом (иммуноферментным анализом – ИФА), позволяющий обнаружить в сыворотке крови специфические антител



# Сестринский уход

- Строгий постельный режим
- Уход за кожными покровами и слизистыми оболочками
- Контроль суточного диуреза
- Контроль выраженности геморрагического синдрома
- Дезинфекция

# Лечение

- Диета № 4
- Контроль жидкости
- Дезинтоксикационная терапия  
(альбумин, гемодез, плазма)
- При тяжелом течении -  
кортикостероиды



# Профилактика

*Специфической профилактики не существует. Важнейший метод профилактики – уничтожение грызунов*

