

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:

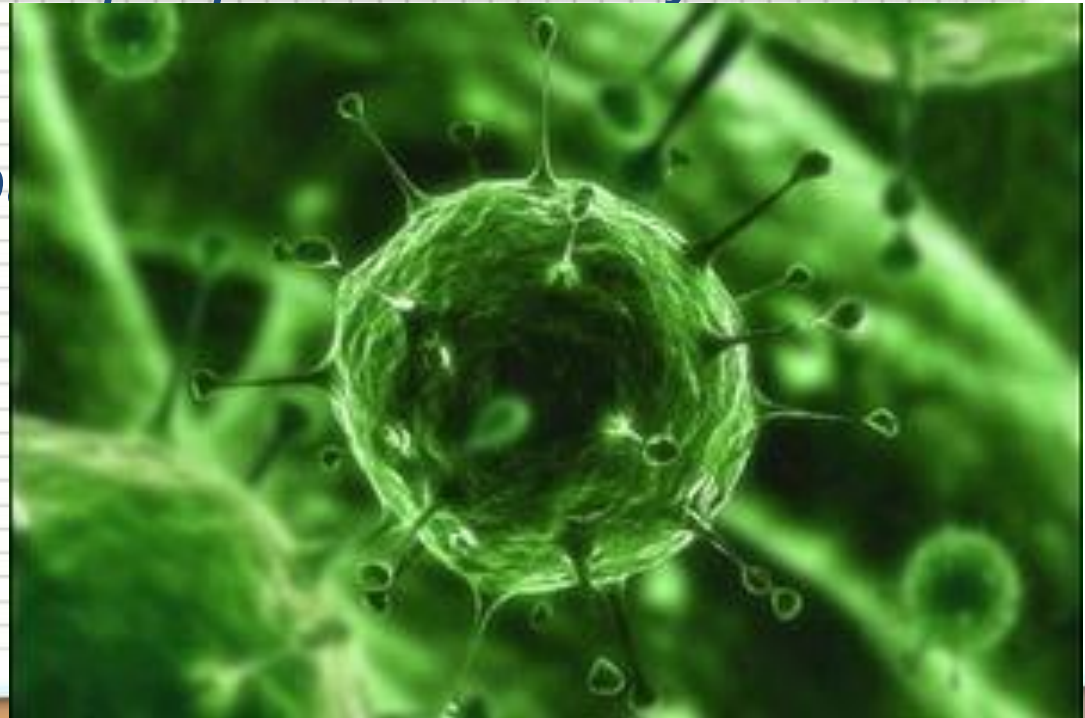
- Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)
- Омская геморрагическая лихорадка (ОГЛ)
- Геморрагическая лихорадка Крым-Конго (ГЛКК)

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

**Острая вирусная природно-
очаговая инфекция,
характеризуется развитием
лихорадки, выраженной
интоксикации,
капилляропатии, 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

