

Геморрагическая лихорадка Крым-Конго

Номер статьи: ORPHA 99827

Резюме

Геморрагическая лихорадка Крым-Конго – это переносимый клещами зооноз, вызываемый вирусом геморрагической лихорадки Крым-Конго и характеризующийся сначала лихорадкой, головной болью и плохим самочувствием, а затем появлением желудочно-кишечных симптомов и, в тяжелых случаях, – кровотечения, шока и функциональной недостаточности многих органов.

Геморрагическая лихорадка Крым-Конго является эндемической болезнью во всей Африке, на Балканах, на Ближнем и Среднем Востоке и в западной Азии. Случаи обычно возникают спорадически, но иногда случаются небольшие внутрибольничные вспышки вследствие несоблюдения принципов надлежащего контроля инфекции. Несмотря на отсутствие системного надзора, в год во всем мире регистрируется около 500 случаев.

Инкубационный период обычно составляет 3-7 дней после контакта с животным и 1-3 дня после укуса клеща. У пациентов обычно резко появляются неспецифические признаки и симптомы, включая лихорадку, недомогание, головную боль, боль в груди и миалгию/артралгию, вскоре появляются желудочно-кишечные симптомы (рвота, диарея, боль в животе) и, в некоторых случаях, сыпь. В тяжелых случаях возникают кровотечения (экхимозы, субконъюнктивальные и желудочно-кишечные кровотечения), неврологические симптомы (dezориентация, судороги, кома), шок и функциональная недостаточность многих органов. Часто возникает легкая – умеренная лейкопения и тромбоцитопения, обычно развивается синдром диссеминированной внутрисосудистой коагуляции, о котором лучше всего свидетельствует присутствие D-димеров.

Вирусную геморрагическую лихорадку вызывают около 25 различных вирусов. Вирус геморрагической лихорадки Крым-Конго относится к семейству буньявирусов, род *Nairovirus*. Вирус в природе сохраняется в цикле между мелкими млекопитающими и клещами, прежде всего, рода гиаломма. Клещи также передают вирус домашним животным, которые временно и бессимптомно заражаются вирусом. Люди заражаются вирусом в результате укуса клеща или контакта с зараженной кровью и испражнениями переносчиков или домашних животных, которые временно и бессимптомно заражаются вирусом. Особому риску подвержены фермеры, работники скотобоеен и ветеринары. Передача от человека человеку возможна при прямом контакте с кровью или жидкостями организма инфицированного лица.



К стандартным методам диагностики относятся культивирование клеток (ограниченное лабораториями с 4-ым уровнем биологической безопасности), серологическое исследование с помощью энзим связанного иммуносорбентного анализа, непрямой реакции флюоресцирующих антител или полимеразной цепной реакции с обратной транскриптазой. Так как в настоящий момент коммерческие анализы недоступны, исследования обычно проводятся в нескольких специализированных лабораториях.

Геморрагическую лихорадку Крыма-Конго сложно отличить от ряда других лихорадочных заболеваний, по крайней мере, на начальном этапе. Необходимо исключить малярию, тифоидную лихорадку, лептоспироз, риккетсиозную инфекцию, другие вирусные геморрагические лихорадки, (см. определения) и менингококкемию.

В целях предотвращения внутрибольничного заражения необходимо изолировать пациентов, страдающих геморрагической лихорадкой Крыма-Конго, и принять меры защиты от вирусной геморрагической лихорадки (защитные экраны для лица, хирургические маски, двойные перчатки, хирургические халаты и фартуки). Несмотря на то, что проверенных данных очень мало, по всей видимости, нуклеозидный аналог рибавирин эффективен в лечении геморрагической лихорадки Крыма-Конго. В остальном лечение, в основном, соответствует рекомендациям по лечению тяжелой септической лихорадки. До подтверждения диагноза геморрагической лихорадки Крыма-Конго можно использовать противомаларийные и противовоспалительные препараты. Лиц, имевших открытый контакт с больным геморрагической лихорадкой Крыма-Конго, необходимо взять под наблюдение и рассмотреть необходимость назначения перорального приема рибавирина.

Процент смертности в результате болезни среди госпитализированных пациентов обычно составляет 15-20%. Дополнительными факторами для плохого прогноза являются шок, кровотечение, неврологические симптомы, высокая вирусемия, высокие уровни аспартатаминотрансферазы (АСТ > 150 МЕ/л) и беременность. Период выздоровления может длиться до года, но у выживших обычно не остается продолжительных осложнений.

Рецензент документа оригинала:

- Dr. Daniel Bausch and Andrew Bennett

Последнее обновление: 12 2012

Переведено: ООО «Диалект Сити» и МРБООИ «СПИПОРЗ»

Рецензент документа перевода:

- Журкова Н.В.

Переведено: 06 2013



Данная статья была переведена при финансовой поддержке Межрегиональной благотворительной общественной организации инвалидов «Союз пациентов и пациентских организаций по редким заболеваниям»



Настоящий документ представлен исключительно в информационных целях. Материал никоим образом не предназначен для замены профессиональной медицинской помощи квалифицированными специалистами и не должен быть использован в качестве основы для диагностики или лечения.

