

Р.А. ЕГЕМБЕРДИЕВА, Р.С. ЧАКАНТАЕВА, Р.К. МАНАТБЕКОВА, Ж.К. ТУРСУНОВА
М.С. ТЕЛЬХАЖАЕВА, Л.Б. УСМАНОВА, А.А. ДЖУНУСОВА

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В КАЗАХСТАНЕ

УДК 616.988.722-071(574.5)

В обзоре дана краткая характеристика лихорадки Денге. Одним из целевой эффективной профилактики лихорадки Денге является выявление больного на территории г.Алматы и качественное проведение дезинфекционных, а также дезинсекционных мероприятий, зависящих от адекватного выбора средства дезинфекции. Необходимо защитить безопасность населения.

Ключевые слова: лихорадка, укус комара, сыпь

Введение: Основными переносчиками возбудителя являются комары *Aedes aegypti*. Инкубационный период лихорадки Денге составляет 4-10 дней. Клиническая картина заболевания полиморфна, характеризуется высокой лихорадкой, выраженными явлениями интоксикации (вплоть до развития инфекционно-токсического шока), лимфаденопатией, сыпью, проявлениями геморрагического синдрома различной степени тяжести. Серологическая диагностика позволяет дифференцировать первичную и повторную инфекцию вирусом Денге по срокам появления и титру IgM и IgG.

Цель: На примере клинического случая ознакомиться с механизмом передачи, основными симптомами и методами профилактики лихорадки Денге.

Актуальность: За последние 10-15 лет в мире значительно ухудшилась эпидемиологическая ситуация по заболеваемости лихорадкой Денге. По оценочным данным ВОЗ, ежегодно в мире заражаются лихорадкой Денге более 50 млн. человек, умирает около 20 тысяч человек. Более 70% больных регистрируется в Бирме, Индонезии, Таиланде и других странах Юго-Восточной Азии и западной части Тихого океана. За четыре месяца 2014 года в мире зарегистрировано 158 тысяч 550 случаев лихорадки Денге, из них 48 случаев завершились летальным исходом. Два случая заболевания лихорадки Денге, связанные с пребыванием казахстанцев в Сингапуре и Тайланде, зарегистрированы в Казахстане, в частности в городе Алматы. За 12 месяцев 2012 года случаев геморрагической лихорадки Денге среди населения Ауэзовского района г.Алматы не зарегистрировано, хотя в январе текущего года в УГСЭН по Ауэзовскому району поступили сведения о лицах (отдыхавших в Тайланде), находившихся в контакте с заболевшим лихорадкой Денге, за которыми немедленно было установлено медицинское наблюдение в течение 15 дней.

Начало статьи: Геморрагическая лихорадка Денге (синонимы: костоломная лихорадка, суставная лихорадка, лихорадка жирафов, пятнадцатидневная лихорадка и др.) - острая зоонозная природноочаговая вирусная болезнь, с трансмиссивным механизмом передачи (в основном комары *Aedes aegypti* становятся заразным через 8-12 дней после питания кровью больного человека), характеризующаяся двумя клиническими формами: классической доброкачественной (доминирует среди европейцев) и геморрагической (только у жителей Юго-Восточной Азии), с летальностью при последней до 50%.

Возбудитель – РНК-геномный вирус, который имеет антигенное родство с вирусами желтой лихорадки, японского энцефалита, лихорадки Западного Нила. Ареал распространения: страны Южной и Юго-Восточной Азии, Америки и Европы (Испания, Греция, Кипр).

Патогенез. Вирус проникает в организм через кожу при укусе человека зараженным комаром. На месте ворот инфекции через 3-5 дней возникает ограниченное воспаление, где происходит размножение и накопление вируса. В последние 12 ч инкубационного периода отмечается проникновение вируса в кровь, вирусемия продолжается до 3-5-го дня лихорадочного периода.

Различают природные (джунглиевые) и антропоургические (городские) очаги инфекции, в последних нередко наблюдается эпидемические вспышки данной инфекции. В джунглях основным источником возбудителя являются инфицированные обезьяны, в городских очагах – больной человек или вирусоситель.

Инкубационный (скрытый) период длится от 3 до 15 дней (чаще 5-7 дней). Заболевание начинается внезапно с повышения температуры до 39-40 градусов, появления озноба, боли в костях и мышцах поясничного отдела позвоночника, крестце, коленных суставах, прямых мышц живота. Отмечается резкая слабость, головная боль, боли в глазных яблоках, светобоязнь, головокружение, потеря аппетита, возможна тошнота и рвота, бессонница, ощущение сухости во рту и сухости губ, при тяжелом течении болезни возможны кровотечения. В тяжелых случаях заболевание может иметь смертельный исход (до 5% случаев). У перенесших лихорадку Денге людей иммунитет сохраняется около 2 лет, поэтому через некоторое время они могут заболеть повторно.

Диагностика геморрагической лихорадки Денге основывается на критериях, разработанных ВОЗ, к ним относятся:

- лихорадка – острое начало, высокая температура, стойкая, продолжительностью от 2 до 7 дней, головная боль, боли в мышцах шеи, спины, поясницы, боли в суставах;
- геморрагические проявления, появление пятнисто-папулезной, скарлатиноподобной сыпи, носовые кровотечения, кровотечения из десен, кровавая рвота;
- увеличение печени;
- развитие шока;
- изменения анализа крови.

Прогноз при классической доброкачественной форме летальность - благоприятен, при геморрагической форме летальность регистрируется до 3-5%.

Материалы: В качестве иллюстрации приводим клинический пример лихорадки Денге. Мужчина 46 лет (история болезни №1113) бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в Городскую клиническую инфекционную больницу (ГКИБ). Дата поступления 03.03.2014 года. Дата выписки: 14.03.2014 года. Поступил с жалобами на слабость, повышение температуры тела, боль, скованность в суставах обеих кистей, стоп, головную боль, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: Болен с 27.02.2014 года, когда повысилась температура тела в пределах 38-39 градусов с ломотой в костях, мышцах, слабость, головная боль. 3.03.2014 года супруга заметила сыпь в области шеи, конечностей, туловища. 27.02.2014 года самостоятельно получал в/в раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой - 6,0, смесь анальгина с димедролом в/м. 28.02 принимал эмигил, цефтриаксон по 1 гр. по совету терапевта из мед. центра, в/в реамбирин, контрикал 10 тыс.ед. В анализе крови НВ-150, эр-5,0, тромбоциты -290, лейкоциты - 11, СОЭ - 16 мм/ч, п/я-4, с/я-63, эоз-5, лимфоциты-22, моноциты-6; В биохимии: АЛТ 25, АСТ 2, билирубин общий 16,5, белок-70, мочевина 6,7, амилаза 55, холестерин 5,4, натрий 141, калий- 5,7, кальций 2,3, магний 1,06, железо 14,8. бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в Городскую клиническую инфекционную больницу (ГКИБ). Дата поступления 03.03.2014 года с диагнозом: «Иерсиниоз первично - генерализованная форма, средней тяжести». « Лихорадка неясной этиологии».

Обследование: ОАК

Дни болезни	4.03.	5.03.	6.03.	7.03.	8.03.	13.03.
тромбоциты	168x10 ⁹ /л,	196x10 ⁹ /л,	190x10 ⁹ /л,	190x10 ⁹ /л,	231x10 ⁹ /л,	360x10 ⁹ /л,
лейкоциты	2,7x10 ⁹ /л	5,4x10 ⁹ /л	7,1x10 ⁹ /л	6,8x10 ⁹ /л	5,4x10 ⁹ /л	4,9x10 ⁹ /л
палочки	4%	4%,	4%,	4%,	4%,	4%,
сегментоядерные	45%	50%	43%	34%		43%
лимфоциты	41%	31%	34,9%	52,8%	51%	34%
моноциты	10%	15%	15%	12%	12%	12%
СОЭ	4мм/ч	3 мм/ч	5 мм/ч	11мм/ч	3мм/ч	6мм/ч

Биохимические анализы:

Дни болезни	5.03	13.03
Общий белок	56,4	74,3
Мочевина	2,8 ммоль/л	6,0 ммоль/л
Креатинин	59,4	71,8
АЛТ	119 ед.	228 ед.
АСТ	153 ед.	107 ед.

Общий анализ мочи:

Дни болезни	4.03
Удельный вес	1020
Белок	-
Лейкоциты	3-4
Эритроциты	0-1
Эпителий	Ед. количество

Гемокультура с отрицательным результатом. Обследование на зоонозную инфекцию с отрицательным результатом.

Эпидемиологический анамнез: с 12.02. по 27.02.14 года вместе с супругой отдыхал в Сингапуре, на Балли в Малайзии (Коала Лумпуре), купался, были укусы москитов. Жили в отеле, питались в ресторане. Супруга здорова. Заболел в самолете 27.02.2014 года.

Анамнез жизни: Туберкулез отрицает, вирусный гепатит А в 2-х летнем возрасте. Пневмония в 20-летнем возрасте, а также в 23 года. В детстве ветряная оспа, в 17 лет варикоцеле. В 10 летнем возрасте тонзилэктомия. С 20 лет нарушение ритма. Раньше принимал эгилок. ФГ весной 2013 году. Гемотрансфузий не было. Аллергия на бисептол, горчичники.

Объективные данные: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, адекватное, ориентируется во времени, в пространстве. Температура - 37,3. Менингеальных симптомов нет. Увеличение шейных узлов справа, безболезненные, подвижные. Лицо гиперемировано, одутловато, инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив. На коже туловища, конечностей обильная мелкоточечная сыпь, обильная в местах сгибов. В зеве умеренная гиперемия, небольшой отек слизистой задней стенки глотки, зернистость, налетов нет. Одышки нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не прислушиваются. ЧДД - 18. Тоны сердца приглушены, нарушение ритма, единичные экстрасистолы. АД-100/70 мм рт ст., ЧСС-80 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, верхняя граница на уровне 6-го ребра, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный. Мочепускание свободное, безболезненное. Периферических отеков нет.

ОГК от 04.03.14г. легочные поля без дополнительных очаговых теней. Корни не расширены. Тень сердца б/о, синусы свободны.

Серологические исследования от 04.03. и 07.03.14г. выявлены антитела класса IgM и IgG к вирусу Денге с большой индукцией IgG.

Лечение: Режим 1, диета №15; Инфузионная терапия с аскорбиновой кислотой в/в и рег/os 5%-10,0; хлосоль 800,0 в/в антибактериальная терапия-ципрокс по 500-2 в/м; Аскорутин 11.03.14 года.

В динамике заболевания – температура снизилась до субфебрильных цифр. Гиперемии кожи нет, пастозность лица прошла, инъекции склер, и гиперемии зева нет. Окончательный диагноз: Лихорадка Денге, тяжелой степени тяжести. Самочувствие улучшилось, выписан на 11 день болезни, с улучшением.

Выводы: Приведенный пример наглядно свидетельствует о том, что в целях недопущения заражения граждан, планирующих выезд в эндемичные страны, а также недопущения возникновения и распространения заболеваний на территории Республики Казахстан департамент по защите прав потребителей г.Алматы Агентства

Республики Казахстан по защите прав потребителей рекомендует:

- одеваться в возможно более плотную, максимально закрытую, светлых тонов одежду при выходе из дома после заката солнца;
 - наносить репелленты (средства отпугивающие комаров) на открытые участки тела; репеллентами можно пропитывать одежду. Продолжительность действия репеллентов варьирует в зависимости от температуры, влажности – при высокой температуре и влажности – минимум 30 – 50 минут, при умеренной – до 3 – 4 часов. Репелленты удаляют с кожи водой с мылом;
 - спать в защищенной комнате;
 - при залете комаров - помещение обработать инсектицидным аэрозодем;
 - при наличии большого количества комаров - спать под пологом, обработанным инсектицидом.
- Соблюдение этих рекомендаций резко уменьшает риск заражения лихорадкой Денге.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Амиреев С.А, Муминов, Т.А., Сергиев В.П., Оспанов К.С. Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекционных и паразитарных болезнях. - Алматы: 2007. -Т1. - 596 с.
- 2 Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. - СПб.: «Фолиант», 2000. – 932 с.
- 3 Simmons C.P., Farrar J.J., van Vinh Chau N., Wills B. Dengue // The New England Journal of Medicine. - 2012. - №15. - P. 1423—1432.
- 4 Шувалова Е.П. Тропические болезни. – М.: 2004. – 287 с.

**Р.А. ЕГЕМБЕРДИЕВА, Р.С. ЧАКАНТАЕВА, Р.К. МАНАТБЕКОВА, Ж.К. ТУРСУНОВА,
М.С. ТЕЛЬХАЖАЕВА, Л.Б. УСМАНОВА, А.А. ДЖУНУСОВА.**

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы

ДЕНГЕ БЕЗГЕГІ ҚАЗАҚСТАНДА

Түйін: Мінездеме қысқаша түрде Денге безгегіне берілді. Денге безгігіне қарсы нәтижелі сауықтыру жұмыстарын жүргізу. Алматы қаласы аумағында науқас аймақтарында нәтижелі сауықтыру жұмыстары және сапалы дезинфекциялық, сонымен қатар дезинсекциялық іс-шараларды құралдармен барабар таңдауға байланысты дезинфекция жүргізу. Тұрғылықты халықтың қауіпсіздігін қорғау қажет.

Түйінді сөздер: безгек, бөрпе, масаның шағуы

**R.A. EGEMBERDIEVA, R.S. CHAKANTAYEVA, R.K. MANATBEKOVA, Z.K. TURSUNOVA,
M.S. TELKHAZHAYEVA, L.B. USMANOVA, A.A. DZHUNUSSOVA**

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

DENGUE FEVER IN KAZAKHSTAN

Resume: This survey gives a brief description of Dengue fever. One of the target effective prevention of Dengue fever is to identify the sick person on the territory of Almaty and qualitative carrying out disinfection and disinsection measures depending on the appropriate choice of disinfectant. It is necessary to protect public safety.

Keywords: fever, mosquito bite, rash