

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЛИХОРАДКЕ ДЕНГЕ

Цель алгоритма: Провести поэтапную оценку пациента с подозрением на лихорадку Денге, определить клиническую форму заболевания (классическая или геморрагическая) и своевременно выявить угрожающие состояния.

ЭТАП 1: ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА И ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИХОРАДКУ ДЕНГЕ

1.1. Оценка эпидемиологического анамнеза (Ключевой фактор):

- * Пребывание в эндемичном регионе (страны Юго-Восточной Азии, Латинской Америки, Африки, Океании) в течение последних 2 недель.
- * Укусы комаров (преимущественно *Aedes aegypti* и *Aedes albopictus*), которые активны в дневное время.
- * Сезонность (сезон дождей).

1.2. Оценка острого начала заболевания:

- * Внезапное повышение температуры тела до 39-40°C.
- * Выраженные симптомы интоксикации: сильная головная боль (особенно ретроорбитальная), миалгии, артралгии, боли в костях («костоломная» лихорадка).
- * Возможны тошнота, рвота.

ЭТАП 2: КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ФОРМ НА 2-5 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

На этом этапе необходимо дифференцировать классическую форму от геморрагической.

Признак	Классическая Лихорадка Денге (КЛД)	Геморрагическая Лихорадка Денге (ГЛД)
Лихорадка	Высокая, 2-7 дней.	Высокая, часто снижается на 3-6 день, что может совпасть с ухудшением состояния.
Экзантема (сыпь)	Двухволновая: 1. Первичная (в начале): скарлатиноподобная или кореподобная. 2. Вторичная (на 3-6 день, при падении температуры): пятнисто-папулезная, «островки здоровой кожи».	Может быть такой же, как при КЛД, либо петехиальная, геморрагическая.
Геморрагический синдром	Слабо выражен или отсутствует. Могут быть положительны пробы "жгута" и петехии на коже.	Ярко выражен. • Положительная проба "жгута". • Петехии, экхимозы, пурпура

		• Носовые, десневые, желудочно-кишечные кровотечения. • Кровавая рвота, мелена.
Гепатомегалия	Не характерна.	Частый признак. Увеличение печени.
Общее состояние	Относительно удовлетворительное, несмотря на высокую температуру и боли.	Тяжелое, возможны возбуждение или заторможенность.

ЭТАП 3: ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ И ШОКА (Синдром шока Денге - СШД)

Синдром шока Денге – это критическое состояние при ГЛД

* Критерии диагностики ГЛД (ВОЗ):

1. Лихорадка.
2. Геморрагические проявления (положительная проба "жгута" достаточна).
3. Тромбоцитопения ($< 100\ 000/\text{мкл}$).
4. Плазморея (повышение проницаемости сосудов), свидетельством которой является:
 - * Повышение гематокрита $\geq 20\%$ от нормы для возраста и пола.
 - * Признаки скопления жидкости: плевральный выпот, асцит, гипопроотеинемия.

* Признаки надвигающегося шока (СШД):

- * Беспокойство или сонливость, нарушение сознания.
- * Похолодание конечностей, бледность, мраморность кожи.
- * Тахикардия, ослабление пульса.
- * Гипотензия (снижение артериального давления), сужение пульсового давления (≤ 20 мм рт. ст.) – главный ранний признак
- * Боль в животе, рвота.

ЭТАП 4: ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

4.1. Обязательные лабораторные исследования:

- * Общий анализ крови (ОАК) с гемограммой:
- * Тромбоцитопения – ключевой признак для обеих форм, но при ГЛД более выраженная ($< 100\ 000$).
- * Гемоцентрация ($\uparrow$ гематокрит) – основной маркер плазмореи и ГЛД.
- * Лейкопения.
- * Биохимический анализ крови:
- * Гипопроотеинемия, гипоальбуминемия.
- * Возможное повышение АЛТ, АСТ.

4.2. Специфическая диагностика (подтверждающая):

- * ПЦР (РНК вируса Денге) – в первые 5-7 дней болезни.
- * ИФА (IgM к вирусу Денге)** – появляются с 3-5 дня, сероконверсия в парных сыворотках (нарастание титра в 4 раза).
- * NS1-antigen – ранний маркер (первые дни болезни).

4.3. Инструментальная диагностика (при подозрении на ГЛД/СШД):

- * Рентгенография органов грудной клетки (для выявления плеврального выпота).
- * УЗИ органов брюшной полости и плевральных полостей (для выявления асцита, плеврального выпота, гепатомегалии).

ЭТАП 5: ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании собранных данных формулируется диагноз:

- * Пример 1 (Классическая форма): «Лихорадка Денге, классическая форма, среднетяжелое течение. Тромбоцитопения».
- * Пример 2 (Геморрагическая форма): «Лихорадка Денге, геморрагическая форма, тяжелое течение. Синдром шока Денге. Гемоконцентрация. Тромбоцитопения. Желудочно-кишечное кровотечение».

Заключение:

- Алгоритм основан на последовательной оценке эпиданамнеза, клинической картины (с акцентом на выявление геморрагического синдрома и признаков плазмореи) и данных лабораторных исследований.
- Своевременное выявление перехода классической формы в геморрагическую и синдром шока Денге является критически важным для оказания неотложной помощи и спасения жизни пациента.
- Все пациенты с подозрением на ГЛД подлежат немедленной госпитализации.