

Алгоритм диагностики Крымской геморрагической лихорадки

Начало болезни с лихорадки, озноба, головной боли.

ЕСТЬ

Исследование продолжается. Выраженная интоксикация, резкая слабость, тахикардия, низкое АД.

ЕСТЬ

Исследование продолжается. Геморрагические проявления (кровоточивость, петехиальная сыпь на коже).

ЕСТЬ НЕТ

Исследование продолжается. Диагноз «Крымская геморрагическая лихорадка» не исключается. Общий анализ крови: анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

ЕСТЬ

Исследование продолжается. Эпидемиологический анамнез: пребывание в южной степной местности, наличие большого количества клещей.

ЕСТЬ

Предположительный диагноз: Крымская геморрагическая лихорадка. Исследование продолжается.

Наличие антител к вирусу КГЛ в сыворотке крови.

ЕСТЬ

Исследование закончено. Диагноз «Крымская геморрагическая лихорадка» подтверждён.

Ориентировочная основа действий врача по диагностике Крымской геморрагической лихорадки

Этапы действий врача	Выявляемые признаки	Ориентировочные признаки и их интерпретация
1. Выяснить жалобы и собрать анамнез заболевания	Уточнить остроту начала болезни. Установить наличие лихорадки, головной боли, тошноты, рвоты, симптомов интоксикации. Выявить последовательность появления клинических симптомов	Для КГЛ характерны острое начало, повышение температуры тела, потрясающий озноб, выраженные симптомы интоксикации, сильная головная боль, выраженная слабость, ломота в теле, боли в животе (чаще в эпигастральной области), мышцах, пояснице. Характерны головокружение, сухость во рту, жажда, катаральные явления, повторная рвота. Начальный период длится 3-6 дней. Лихорадка при КГЛ часто «двугорбая», снижение температуры («врез») наблюдается на 3-5-й день болезни и совпадает с началом проявлений геморрагического синдрома. Продолжительность апирексии обычно не превышает 1-2 сут, при этом общее состояние больного не улучшается

2. Собрать эпидемиологический анамнез	Пребывание в природных очагах КГЛ; факты присасывания клещей; принадлежность к профессиональным группам риска(доярки, скотники, чабаны, индивидуальные владельцы скота и птицы, лица, участвующие в полеводческих работах, сенокосах, ветеринарные работники, медицинские работники); уход за больными с подозрением на КГЛ	КГЛ - трансмиссивная природно-очаговая инфекционная болезнь с весенне-летней сезонностью заболеваемости, соответствующей наибольшей активности иксодовых клещей, которые являются переносчиками инфекции. Резервуар возбудителя инфекции - грызуны, крупный и мелкий рогатый скот, дикие мелкие животные. Механизмы передачи возбудителя - трансмиссивный (реализуется двумя путями - инокуляция возбудителя со слюной клеща и контаминация, т.е. попадание возбудителя через поврежденные кожные покровы при раздавливании клеща) и контактный (заражение при попадании на кожу или слизистые оболочки восприимчивого крови больных людей или биологических жидкостей с примесью крови, а также попадание крови коров и овец при их забое и разделывании туш). Возможно внутрибольничное инфицирование медицинского персонала при проведении парентеральных процедур, при уходе за больным и в условиях лаборатории при контакте с биологическим материалом больных КГЛ
3. Провести клиническое обследование больного:		
Кожа и слизистые оболочки	Осмотреть кожу, слизистые оболочки и склеры; выявить наличие геморрагии, желтухи	При КГЛ отмечаются гиперемия кожи лица, шеи и верхних отделов груди, слизистой оболочки ротовой полости, инъекция сосудов склер и конъюнктив. Иногда - желтуха различной интенсивности. На 3-5-й день появляется геморрагическая сыпь, кровотечения из мест инъекций. Сыпь петехиальная, кожа вокруг элементов не изменена. Элементы сыпи круглые (или овальные), плоские, с чётко очерченными краями, не выступают над поверхностью кожи, не исчезают при надавливании, сохраняются 7-8 дней, затем бледнеют и исчезают бесследно. Одновременно с появлением сыпи или за 1-2 дня до неё - энантема на слизистой оболочке мягкого и твёрдого нёба, слизистой

		оболочке щёк и кровоизлияния на язычке
Костно-мышечная система	Обследовать костно-мышечную систему	Боли в суставах и мышцах на фоне высокой лихорадки
Органы дыхания	Осмотреть носовую полость, определить частоту и характер дыхания, провести перкуссию и аускультацию лёгких	Носовые кровотечения, кровохарканье при выраженном геморрагическом синдроме
Органы кровообращения	Определить частоту и характер пульса, выслушать тоны сердца, измерить АД	Артериальная гипотензия, брадикардия, сменяющаяся тахикардией
Органы пищеварения	Провести пальпацию и перкуссию органов брюшной полости	Боль в животе, тошнота, рвота, задержка стула (иногда - кровавый понос), отсутствие аппетита, вплоть до анорексии. Язык густо обложен белым налётом, сухой, дёсны и язык кровоточат. Живот болезненный при пальпации, увеличена печень, реже - селезёнка. Желудочно-кишечные кровотечения (стул чёрного дёгтеобразного цвета или со свежей кровью)
Половая система	Обследовать половую систему	У женщин при выраженным геморрагическом синдроме - маточные кровотечения
Органы мочевыделения	Наблюдение за диурезом	Редко - олигурия, вплоть до анурии
Нервная система	Оценить состояние сознания, адекватность поведения, выявить наличие менингеальной и очаговой симптоматики	Сильная головная боль, головокружение, нарушение сна, угнетение психики, адинамия, заторможенность. У 25% больных - ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига, при тяжёлом течении болезни потеря сознания, бред, галлюцинации, двигательное возбуждение
4. Интерпретировать результаты дополнительных исследований	Оценить данные общего и биохимического анализов крови, анализа мочи, серологических исследований	В гемограмме - лейкопения с резким сдвигом влево, лимфоцитоз, тромбоцитопения, анемия. В биохимическом анализе крови - увеличение активности аминотрансфераз, повышение уровня мочевины и креатинина. В общем анализе мочи - протеинурия, микро- и макрогематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия. Серологическая диагностика: определение в сыворотке крови антител класса IgM к вирусу КГЛ

	методом ИФА; определение в парных сыворотках крови уровня антител к вирусу КГЛ методом РНИФ; определение РНК вируса КГЛ методом ПЦР. Возможно применение вирусологического метода, который чаще имеет ретроспективное значение
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------