NORTH DAKOTA
DEPARTMENT of HEALTH

СЕВЕРНАЯ ДАКОТА
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Контагиозные вирусные геморрагические лихорадки

Название «контагиозные вирусные геморрагические лихорадки» (КВГЛ) относится к группе заболеваний, вызываемых несколькими отдельными группами вирусов. В то время как некоторые типы вирусов геморрагических лихорадок могут вызывать сравнительно легкие нарушения, многие из них служат причиной тяжелых и опасных для жизни заболеваний.

КВГЛ вызываются вирусами четырех основных групп: аренавирусы, филовирусы, буньявирусы и флавивирусы. Каждая группа характеризуется рядом общих свойств:

- Они паразитируют на животном или насекомом-носителе, называемом естественным резервуаром.
- Географические границы распространения вирусов ограничены районами, в которых живут их носители.
- Люди не являются естественным резервуаром ни для одного из этих вирусов. Люди заражаются, когда они вступают в контакт с инфицированными животными-носителями. Однако существуют отдельные вирусы, которые люди могут передавать друг другу после случайного заражения от носителя.
- Случаи заболевания людей или вспышки заболевания геморрагическими лихорадками, вызванными этими вирусами, происходят спорадически и нерегулярно. Предсказать возникновение вспышек заболевания весьма трудно.
- За некоторыми заслуживающими внимания исключениями, никакого средства или принятого лекарственного лечения против КВГЛ не существует.

В редких случаях геморрагическая лихорадка может вызываться другими вирусными и бактериальными инфекциями; пятнистая лихорадка Кью-Гардена (кустарниковый тиф, или риккетсиоз) может служить хорошим тому примером.

Виды КВГЛ включают в себя:

- Клещевой энцефалит
- Хантавирусный легочный синдром (ХЛС)
- Лихорадку долины Рифт
- Геморрагическую лихорадку эбола

Инфицирование

Вирусы, вызывающие большую часть КВГЛ, являются зоонотическими, что означает, что их естественной средой обитания является животное-носитель или членистоногое-переносчик. Они полностью зависимы от своих носителей в плане размножения и общего выживания. В большинстве случаев грызуны и членистоногие (такие как клещи и комары) служат главными носителями вирусов, вызывающих КВГЛ. Многососковая крыса, хлопковая крыса, оленья мышь, домашняя мышь и другие

полевые грызуны являются примерами носителей вируса. Клещи и комары служат переносчиками некоторых из этих болезней. Однако носители некоторых вирусов продолжают оставаться неизвестными; хорошо известными примерами являются вирусы лихорадок Эбола и Марбург.

Вирусы, вызывающие КВГЛ, встречаются во всем мире. Но так как каждый из этих вирусов ассоциируется с определенным видом или видами животных-носителей, то каждый из них, а также случаи вызываемого им заболевания встречается обычно только в месте обитания своего носителя. Некоторые носители, например, виды грызунов, переносящие несколько аренавирусов Нового Света, живут в изолированных регионах; таким образом, риск заражения КВГЛ, вызываемых этими вирусами, существует только в этих регионах. Другие носители встречаются на разных континентах, например, грызуны-носители вирусов, вызывающих хантавирусный легочный синдром (ХЛС) в Северной и Южной Америке, или грызуны-носители вирусов, вызывающих геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС) в Европе и Азии. Некоторые носители распространены почти повсеместно, примером может служить обычная крыса, которая может переносить сеульский вирус, возбудитель ГЛПС. В результате, люди могут заразиться ГЛПС везде, где обитает обычная крыса.

Хотя люди обычно заражаются только в районах, где обитают носители вирусов, иногда они могут заражаться от носителей, которых вывезли из их обычной среды обитания. Например, первые вспышки геморрагической лихорадки Марбург в Марбурге и Франкфурте, а также в Югославии были вызваны контактами работников лабораторий с привезенными из-за границы обезьянами, зараженными вирусом Марбург. Иногда человек заражается в регионе, где вирус встречается в естественных условиях, а затем переезжает в другую местность. Если вирус относится к типу, который передается при контакте от человека к человеку, такой путешественник может заразить других людей. Например, в 1996 году медицинский работник, который лечил больных геморрагической лихорадкой Эбола в Габоне, заразился ею, не зная об этом. Позже, когда он поехал в Южную Африку, его лечили от Эболы в госпитале, где он передал вирус медсестре. Она заболела и умерла. Так как с каждым годом все больше людей путешествуют, вспышки этих заболеваний становятся растущей угрозой в местах, где прежде их никогда не наблюдалось.

Вирусы, вызывающие геморрагическую лихорадку, изначально передаются людям, когда их действия пересекаются с функциями организмов зараженных носителей или переносчиков инфекции. Вирусы, находящиеся у носителей-грызунов, передаются человеку через контакт с мочой, фекалиями, слюной или другими выделениями зараженных грызунов. Вирусы, связанные с членистоногими переносчиками, чаще всего распространяются при укусе инфицированного комара или клеща, или когда человек давит клеща. Однако некоторые переносчики могут передавать вирус животным, в частности, сельскохозяйственным животным. В этих случаях люди инфицируются при уходе за этими животными или при работе на бойне.

Некоторые вирусы, вызывающие геморрагическую лихорадку, могут распространяться от первоначально инфицированного человека другому человеку. Примерами могут служить Эбола, Марбург, Ласса и крымско-конголезский вирусы геморрагической лихорадки. Этот вид вторичной передачи вируса может происходить непосредственно при тесном контакте с зараженными людьми или их выделениями, или опосредованно через контакт с предметами, загрязненными выделениями. Например, зараженные шприцы и иглы сыграли важную роль в распространении инфекции во время вспышек геморрагических лихорадок Эбола и Ласса.

Симптомы

Специфические признаки и симптомы варьируются в зависимости от типа КВГЛ, но первоначальные признаки и симптомы часто включают в себя выраженное повышение температуры , усталость, головокружение, боли в мышцах, слабость и истощение. Пациенты с тяжелыми формами КВГЛ часто

страдают подкожными кровоизлияниями, кровотечениями во внутренние органы или из естественных отверстий: изо рта, глаз и ушей. Хотя у них могут наблюдаться кровотечения на многих участках тела, больные редко погибают от потери крови. Тяжело больные люди могут также испытать шок, нарушения функции нервной системы, кому, затуманенное сознание или судороги. Некоторые виды КВГЛ сопровождаются почечной недостаточностью.

Профилактика

За исключением желтой лихорадки и аргентинской геморрагической лихорадки, для которых были разработаны вакцины, **вакцин**, предохраняющих от этих болезней, **не существует**. Поэтому усилия по их профилактике должны быть сосредоточены на избегании контакта с особями-носителями. Если профилактические меры оказываются безуспешными, и человек заболевает КВГЛ, усилия должны быть направлены на предотвращение дальнейшего распространения заболевания от человека к человеку в том случае, если вирус может передаваться таким образом.

Так как грызуны являются частыми носителями вирусов геморрагической лихорадки, меры профилактики заболевания включают в себя:

- Контроль за популяцией грызунов.
- Предупреждение проникновения или обитания грузынов в жилых и рабочих помещениях.
- Соблюдение мер гигиены при очистке нор грузынов и их помета.

Меры профилактики вирусов геморрагической лихорадки, переносимой членистоногими, часто сводятся к борьбе с насекомыми в населенных пунктах в целом. Кроме того, люди могут пользоваться репеллентами против насекомых, защитной одеждой, противомоскитными сетками, сетками на окнах и другими средствами, защищающими от укусов насекомых.

Для защиты от вирусов геморрагической лихорадки, которые передаются от человека к человеку, самое главное - избегать близкого физического контакта с инфицированными людьми и их физиологическими выделениями. Методы контроля за распространением инфекции включают в себя необходимость изоляции инфицированных лиц и применения защитной одежды. Дополнительные рекомендации по контролю за распространением инфекции включают в себя правильное использование, дезинфекцию и уничтожение инструментов и оборудования, применяемых при лечении и уходе за больными КВГЛ, например, игл и термометров.

Лечение

Пациенты получают поддерживающую терапию, так как, в сущности, другого лечения или принятого против КВГЛ лекарства не существует.

Для получения дополнительной информации звоните в Департамент здравоохранения штата Северная Дакота по телефону 701.328.2378.