

УДК 616.91-002.151-07-08

DOI: 10.15643/faaigi-2020-5

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНГО-КРЫМСКОЙ  
ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У БОЛЬНЫХ В  
ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**© Ф.А. Бердалиева, Г.Н. Абуова, Д.С. Алиев, С.П. Ауесханов,  
Г.С. Раимкулов**

*Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан.*

*Учитывая подъем заболеваемости Конго-Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ) в Туркестанской области, городе Шымкенте за последнее десятилетие, проведен анализ 251 истории болезни больных госпитализированных в городскую инфекционную больницу за период 2015-2018 гг., на основании стандартного определения случаев ККГЛ. Определены преобладающие синдромы в течении заболевания, вопросы ранней диагностики, особенности поражения желудочно-кишечного тракта.*

***Ключевые слова.** Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, клинические проявления, дифференциальная диагностика.*

**CLINICAL ASPECTS OF CONGO-CRIMEAN HEMORRHAGIC  
FEVER IN PATIENTS IN TURKESTAN REGION**

**F.A. Berdalieva, G.N. Abuova, D.S. Aliev, S.P. Aueskhanov,  
G.S. Raimkulov**

*South Kazakhstan Medical Academy. Shymkent, Kazakhstan.*

*Given the rise in the incidence of CCHF in the Turkestan region, 251 case histories of patients hospitalized in the city infectious diseases hospital have been analyzed in the city of Shymkent over the past decade for the period from 2015 to 2018, all based on the standard definition of CCHF cases. The predominant syndromes during the course of the disease, issues of early diagnosis, and features of the lesions of the gastrointestinal tract have been determined.*

**Key words.** *Crimean-Congo hemorrhagic fever, clinical manifestations, differential diagnosis.*

Геморрагические лихорадки остаются актуальной проблемой в современном мире [1, 2, 3]. Крупным природным очагом Конго-Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ) на юге Казахстана является Туркестанская область и южный мегаполис Шымкент, в последнее десятилетие отмечается подъем заболеваемости и сохраняется на уровне 0,9-0,21 на 100.000 населения, а показатель летальности 16-36%. По данным исследования имеется относительно высокий индекс обилия клещеванности КРС по сезону от 5,4 до 8,2. Антиген вируса ККГЛ выявлен у 7,9% клещей, замечена активная циркуляция вируса в поселковых популяциях [3]. Выраженная сезонность заболевания напрямую связана с активностью переносчика инфекции. В процессе многолетних исследований установлено, что перед пиком сезонности заболеваемости регистрируется пик активности (индекс обилия) клещей, переносчиков ККГЛ [4]. По литературным данным контакт с инфицированным человеком или животными является достоверным риском заражения ( $p < 0,001$ ) [5]. В условиях возросшей активности природного очага КГЛ происходит его распространение в населенных пунктах сельского типа, что в значительной степени усилило эпидемичность очага и повышает его валентность [6]. В результатах обследования и лабораторного скрининга населения области и

мегаполиса, по данным эпиданамнеза 30,8% случаев ККГЛ связано с укусом клеща, 26,9% с проживанием в селе, 23,1% наличия контакта с заклещеванным скотом и 7,7% бытовой либо медицинский контакт с больным ККГЛ [7]. Серопревалентность, наличие IgG в сыворотке крови у населения отдельных районов составила 4,04-6,78% - достаточно высокий процент выявления IgG может свидетельствовать о широком распространении стертых, субклинических, без геморрагических проявлений форм ККГЛ, что зачастую снижает настороженность медицинских работников о данном заболевании и приводит к диагностическим ошибкам [7]. Важным для постановки клинического диагноза является, учет возможных нетипичных проявлений по типу «ОКИ» и «тонзиллита», тщательно собранный анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез с правильной интерпретацией всех клинических симптомов заболевания [8].

**Цель исследования:** Изучить особенности клинических проявлений подтвержденных случаев ККГЛ, в том числе синдрома диареи, вопросы ранней диагностики.

**Материал и методы.** Нами было изучено 251 истории болезни больных госпитализированных в городскую инфекционную больницу за период 2015-2018 гг., на основании стандартного определения случаев ККГЛ.

**Результаты исследования:** согласно стандартного определения случаев ККГЛ предположительных составило - 67,3%; вероятных 18,3% и подтвержденных 14,3%. Риску заражения ККГЛ больше подвержены мужчины - 52,9%; женщины составили - 28,2% и дети - 18,7%. Возрастной контингент: 0-19 лет - 23,1%; 20-50 лет - 65,4%; >50 лет 11,5%. Обращаемость в ЛПУ: 1-3 день болезни - 30,7%; 4-6 день - 54,8%; > 7 дней 15,3%. Эпиданамнез у подтвержденных случаев: укус клеща - 30,3 %; проживание в частном доме - 26,4 %; уход за животными - 23,1 %; контакт с кровью клеща-3,3 %; бытовой контакт с больным ККГЛ-7,7 %; оказание

медицинской помощи больному с ККГЛ - 7,7%. Развитие геморрагического синдрома: на 2-3 день 34,8%; на 6-7 день 65,2%; без геморрагического синдрома 11,5%. Гематомы на месте инъекций 80,7%; петехии и экхимозы - 80,7%; носовое кровотечение - 73%; кровотечение из десен - 42,3%; кишечное кровотечение - 23%; желудочное кровотечения - 15,4%; маточное кровотечение - 19,2%. Другие клинические симптомы: лихорадка 100%; общая слабость 96,1%; тошнота, рвота - 19,2%; гиперемия лица 26,9%; бледность кожи - 61,5%; озноб 50%; гепатомегалия 50%. Лабораторные данные: тромбоцитопения 73%; анемия-53,8%; лейкопения -34,6 %; гипербилирубинемия - 26,9%. Клинические маски подтвержденных случаев, ошибочно установленные диагнозы: ОРВИ - 6; носовое кровотечение - 5 больных; хронический пиелонефрит; почечная колика – 2; острый аппендицит – 2, лимфангит – 1; АГ криз 1 типа - 1 больной; вирусный гепатит - 1 больной; ОКИ- 2; острый панкреатит – 1; острый холецистит – 3; герпес зостер – 1, ОКИ, острый гастроэнтерит, тяжелое течение. Гиповолемический шок - 1. Острый тонзиллит - 4. Острый живот? ОРЗ. Язва желудка? Желудочно-кишечное кровотечение. Геморрагический шок - 1. Артериальная гипертензия III степени, группа высокого риска. Носовое кровотечение. СНФК II NYHA - 1.

Клинический пример: Пациенту 54 года, сельский житель, имеет в хозяйстве домашних животных. 06.07.2017г. заболел остро: тошнота, рвота, боль в животе, частый жидкий стул (до 15 раз), озноб. 07.07.2017г. госпитализирован в инфекционную больницу с Ds: ОКИ, острый гастроэнтерит, тяжелое течение. Гиповолемический шок. Эрит.  $5,3 \times 10^{12}$ , Лейк.  $12,3 \times 10^9$ , Тромб.  $487 \times 10^9$ . Ht – 66%. Мочевина – 23,2 ммоль/л, креатинин – 320 ед. 08.07.2017г. переведен в отделение гемодиализа, сеанс гемодиализа, мембранного плазмофереза. Развитие геморрагического синдрома за 40 мин. до смерти – кровоподтеки в местах установления катеторов, носовое кровотечение. На ККГЛ не тестировался. Обнаружение вируса ККГЛ методом ПЦР в трупном материале.

## **Выводы**

1. В целях ранней диагностики ККГЛ, исключения ошибочных диагнозов в эпидемический сезон важно учитывать: характерный эпидемиологический анамнез (сезонность: в среднем с конца марта по октябрь; укус клеща; уход за животными, проживание в сельской местности, контакт с зараженной кровью больного животного или человека); не исключать атипичные клинические проявления заболевания.

2. Внезапное начало заболевания, наличие лихорадки, интоксикационного синдрома и тромбоцитопении у лиц, проживающих на неблагополучных территориях южного региона Казахстана расценивать, как подозрительный случай на ККГЛ.

3. Развитие геморрагического синдрома проявляется преимущественно на 6-7 день болезни, с частым наличием петехий и экхимозов, а также носовых и десневых кровотечений, с продолжительностью до 5-7 дней.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Хасанова Г.М. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в республике Башкортостан: современные аспекты патогенеза, клинического течения и реабилитации - Уфа: РИЦ БашГУ. - 2011. - 246 с.

2. Хасанова Г.М. Актуальные аспекты иммунопатогенеза, витаминно-микроэлементного баланса и лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом: автореф. дис. ... д-ра мед. наук - Москва, - 2012. - 49 с.

3. Абуова Г.Н., Кулемин М.В., Сайлаубекулы Р.С., Алиев Д.С. Эпизоотология Конго-Крымской геморрагической лихорадки в Туркестанской области в 2018 году // Материалы XI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием - Москва. – 2019. – С. 106.

4. Углева С.В., Буркин А.В., Борисова И.Э., Шабалина С.В. Крымская геморрагическая лихорадка: эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз // Эпидемиология и инфекционные болезни – 2012.- № 4. – С. 28-31.
5. Шарапов М.Б. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка - Ташкент, «MASHNUR-PRESS NASHRIYOTI». - 2016. – 352 с.
6. Онищенко Г.Г., Куличенко А.Н., Малецкая О.В., Василенко Н.Ф., Манин Е.А., Волынкина А.С., Прислегина Д.А., Семенко О.В. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка - Воронеж: «Фаворит». - 2018. - 288 с.
7. Абуова Г.Н, Алиев Д.С., Бердиярова Н.А., Ауесханов С.П., Раимкулов Г.С. Результаты скрининга населения отдельных регионов Туркестанской области на серопревалентность к вирусу Конго-Крымской геморрагической лихорадки // Материалы XI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием - Москва. – 2019. – С. 5-6.
8. Сержанов М.О. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка. Случаи из практики // Вестник КазНМУ. – 2014. - №1. - С.33-35.

## REFERENCES

1. Khasanova G.M. Hemorrhagic fever with renal syndrome in the Republic of Bashkortostan: modern aspects of pathogenesis, clinical course and rehabilitation – Ufa: RITs BashGU. - 2011. – 246 s.
2. Khasanova G.M. Current aspects of immunopathogenesis, vitamin-micronutrient balance and treatment of hemorrhagic fever with renal syndrome: author's dissertation of the doctor of medical sciences - Moskva, - 2012. - 49 s.
3. Abuova G.N., Kulemin M.V., Sailaubekuly R.S., Aliev D.S. Epizootologiya Kongo-Krymskoi gemorragicheskoi likhoradki v Turkestanskoi oblasti v 2018 godu // Materialy XI Ezhegodnogo Vserossiiskogo Kongressa po

infektsionnym boleznyam s mezhdunarodnym uchastiem. - Moskva. – 2019. – S.106.

4. Ugleva S.V., Burkin A.V., Borisova I.E., Shabalina S.V. Krymskaya gemorragicheskaya likhoradka: epidemiologiya, klinika, differentsial'nyi diaгноз // Epidemiologiya i infektsionnye bolezni. – 2012. - № 4. – S. 28-31.

5. Sharapov M.B. Kongo-Krymskaya gemorragicheskaya likhoradka. - Tashkent, «MASHHUR-PRESS NASHRIYOTI». - 2016. – 352 s.

6. Onishchenko G.G., Kulichenko A.N., Maletskaya O.V., Vasilenko N.F., Manin E.A., Volynkina A.S., Prislegina D.A., Semenko O.V. Kongo-Krymskaya gemorragicheskaya likhoradka. - Voronezh: «Favorit». - 2018. - 288 s.

7. Abuova G.N, Aliev D.S., Berdiyaroova N.A., Aueskhanov S.P., Raimkulov G.S. Rezul'taty skrininga naseleniya otdel'nykh regionov Turkestanskoi oblasti na seroprevalentnost' k virusu Kongo-Krymskoi gemorragicheskoi likhoradki // Materialy XI Ezhegodnogo Vserossiiskogo Kongressa po infektsionnym boleznyam s mezhdunarodnym uchastiem - Moskva. – 2019. – S. 5-6.

8. Serzhanov M.O. Kongo-Krymskaya gemorragicheskaya likhoradka. Sluchai iz praktiki // Vestnik KazNMU. – 2014. - №1. - S.33-35.