

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ (КОСТОЛОМНАЯ ЛИХОРАДКА; ЛИХОРАДКА ДЕНДИ)

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
MAXMUDOVA LOLAXON SADULLOYEVNA

Аннотация

В статье рассмотрена лихорадка как опасное, трансмиссивное заболевание. Причины симптомы, диагностика и лечение лихорадки денге. Прогноз и профилактика лихорадки.

Annotatsiya

Maqolada dengé isitmasi xavfli, yuqumli kasallik sifatida ko'rib chiqildi. Dengé isitmasi sabablari, belgilari, diagnostikasi va davolash usullari. Kasallikning prognozi va oldini olish usullari haqida yozildi.

Annotation

The article considers fever as a dangerous, transmissible disease. Causes, symptoms, diagnosis and treatment of dengue fever. Prognosis and prevention of fever.

Ключевые слова

Денге, лихорадка, болезнь, симптомы, лечение, комары, диагностика.

Kalit so'zlar

Denge, isitma, kasallik, alomatlar, davolash, chivinlar, tashxis.

Keywords

Dengue, fever, disease, symptoms, treatment, mosquitoes, diagnosis.

Лихорадка денге – , вызываемое флавивирусом. Лихорадка денге обычно сопровождается резким повышением температуры, головной болью, миалгиями, артралгиями, генерализованной лимфаденопатией, затем сыпью, которая появляется при рецидиве лихорадки после афебрильного период могут появиться поражения дыхательных путей, такие как кашель, а также тонзиллит и ринорея. Лихорадка денге может также вызвать потенциально летальную геморрагическую лихорадку с кровотечением и шоком. Диагноз включает серологический анализ и полимеразную цепную реакцию (ПЦР). Лечение симптоматическое и при геморрагической лихорадке денге включает трансфузионную терапию.

Денге эндемична для тропических регионов мира в широтах приблизительно от 35° на север к 35° на юг. Вспышки наиболее распространены в Юго-Восточной Азии, но также случаются и в бассейне Карибского моря, включая Пуэрто-Рико и Виргинские острова США, Океанию и индийский субконтинент; недавно заболеваемость лихорадкой денге увеличилась в Центральной Америке и Южной Америке. Каждый год, только по приблизительным подсчетам, 100–200 случаев привозят в Соединенных Штатах возвращающиеся туристы, но около 50–100 млн случаев происходят во

всем мире, приблизительно с 20 000 смертельных исходов. Случаи ограниченной локальной передачи вируса совсем недавно имели место на Гавайях (2015), во Флориде (2013, 2020, 2022) и Техасе (2013).

Возбудители болезни, оболочечные однонитчатые РНК-вирусы из рода Флавивирус с 4 серотипами, передаются через укусы желтолихорадочных комаров. Отдельные комары могут кусать многократно, что может привести к заражению нескольких человек. Вирус циркулирует в крови зараженных людей в течение 2–7 дней; комары *Aedes* могут приобрести вирус во время питания на человеке.

Беременная женщина может передать вирус денге своему плоду во время беременности или во время родов, хотя частота вертикальной передачи вируса невелика (см. Всемирная организация здравоохранения [ВОЗ]: денге и тяжелая форма денге). Имеется одно сообщение о возможной передаче вируса денге через грудное молоко.

Симптомы и признаки лихорадки денге

После инкубационного периода 3–15 дней появляются лихорадка, озноб, головная боль, заглазничная боль при движении глаз, поясничная боль в спине и выраженная общая слабость. Сильная боль в ногах и суставах ощущается в течение первых часов, что и дало традиционное название лихорадки денге – костоломная лихорадка, лихорадка, вызывающая раскачивающуюся походку, лихорадка с воспалением суставов. Температура быстро повышается до 40° С с относительной брадикардией. Бульбарная и пальпебральная конъюнктивальная инъекция и переходяще вспыхивающая или бледно-розовая пятнистая сыпь (особенно на лице). Шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы часто увеличены.

Лихорадка и другие симптомы сохраняются 48–96 часов, сопровождаются быстрым понижением температуры с обильным потоотделением. Пациенты затем чувствуют себя хорошо приблизительно около 24 часов, после чего лихорадка может начаться снова (паттерн патологического лордоза), как правило, с более низкой пиковой температурой, чем в первый раз. Одновременно бледная пятнисто-папулезная сыпь распространяется по телу на конечности и лицо.

Может возникать боль в горле, симптомы нарушений в работе желудочно-кишечного тракта (например, тошнота, рвота) и геморрагические симптомы.

При легких формах лихорадки обычно нет увеличения лимфатических узлов, снижение температуры тела наступает через < 72 часов. При более тяжелой болезни астения может продлиться несколько недель. Смерть редка. Иммунитет к инфицирующему штамму длительный, тогда как иммунитет более широкого свойства к другим штаммам длится только 2–12 месяцев.

Более тяжелая форма инфекционного заболевания может возникнуть вследствие зависимого от антитела повышения уровня инфицирования, в ходе которого у пациентов появляются ненейтрализующие антитела в результате

предыдущего инфицирования лихорадкой денге первого серотипа, а затем лихорадкой денге второго серотипа.

Диагностика лихорадки Денге

Серологические исследования в острой стадии и в период выздоровления

Лихорадка денге подозревается у пациентов, проживающих или путешествующих в эндемичных регионах, если у них внезапно начинается лихорадка, сильная ретроорбитальная головная боль, миалгия и аденопатия, особенно с характерной сыпью или повторной лихорадкой.

Диагностические исследования включают серологическое исследование (в острой фазе и в период выздоровления), выявление антигена и идентификацию вирусного генома с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) из образцов крови (Серологический анализ включает анализы подавления гемагглютинации или фиксации комплемента с использованием парных сывороток, но возможны и перекрестные реакции с другими антителами флавивирусов, особенно с вирусом Зика. Тесты нейтрализации на тромбоцитах специфичны и считаются золотым стандартом для серологической диагностики. Выявление антигена доступно в некоторых частях мира (не в Соединенных Штатах), при этом ПЦР обычно делается только в специальных лабораториях.

Хотя это делается редко и процесс выполнения трудоемкий, но можно провести тест-культуры, используя привитых moskitov рода *Toxorhynchites* или специальные клеточные линии в специализированных лабораториях.

Общий анализ крови может показать лейкопению ко 2-му дню лихорадки; к 4-му или 5-му дню количество белых клеток крови может быть 2 000–4 000/мкл всего лишь с 20–40% гранулоцитов. Анализ мочи может показать умеренную альбуминурию. Также может присутствовать тромбоцитопения.

Лечение лихорадки Денге

Поддерживающая терапия

Лечение лихорадки денге является симптоматическим. Может использоваться ацетаминофен, но нестероидных противовоспалительных препаратов, включая аспирин, нужно избегать, потому что существует опасность кровотечения. Аспирин увеличивает риск у детей; по этой причине следует избегать его применения.

Профилактика лихорадки Денге

Жители эндемичных районов должны избегать комариных укусов. Эндемичные области денге включают территории Американского Самоа, Пуэрто-Рико и Виргинские острова Соединенных Штатах, а также добровольно присоединившиеся штаты, включая Федеративные Штаты Микронезии, Маршалловы Острова и Палау. Чтобы предотвратить дальнейшую передачу вируса москитами, пациенты с лихорадкой денге должны находиться под противомоскитной сеткой, пока 2-й приступ лихорадки не закончится.

В США одобрена живая аттенуированная четырехвалентная вакцина против лихорадки денге (CYD-TDV) для использования у детей и подростков 9–16 лет, которые имеют лабораторно подтвержденную вирусную инфекцию

денге и живут в области, где лихорадка является эндемичной. Вакцина снижает риск госпитализации и тяжелых заболеваний у серопозитивных реципиентов. Тем не менее вакцинация детей, которые никогда не болели лихорадкой денге, может способствовать развитию более серьезных нарушений, в случае, если в дальнейшем они будут инфицированы лихорадкой денге. Всемирная организация здравоохранения и Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (FDA) рекомендуют провести предварительный вакцинационный скрининг на серологические свидетельства предыдущей инфекции денге и проводить вакцинацию только серопозитивных пациентов. Три дозы вводятся каждые 6 месяцев.

Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (FDA) исследует другого кандидата в вакцины против денге (ТАК-003) для профилактики вирусного заболевания, вызванного любым серотипом. ТАК-003 разрешена к применению в Индонезии, Европейском Союзе и Великобритании.

Список использованной литературы:

1. Barthel A, Gourinat AC, Cazorla C, et al: Breast milk as a possible route of vertical transmission of dengue virus? *Clin Infect Dis* 57(3):415-417, 2013. doi:10.1093/cid/cit227;
2. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. Geneva: World Health Organization; 2009;
3. Centers for Disease Control and Prevention: Dengue Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2021;
4. World Health Organization: Dengue vaccines: WHO position paper – September 2018.