

**ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ**

Первые случаи крымской геморрагической лихорадки выявлены в степных районах Крымской области летом 1944 г. среди населения, занятого на сенокосе и уборке урожая. Впервые подробно изучили клинику и эпидемиологии болезни А. А. Колачов, Я. К. Гимельфарб, 1. Р. Дробинський, В. М. Домрачева. Болезнь получила предварительное название «острый инфекционный капилляротоксикоз». Экспедиция во главе с академиком М. П. Чумаковым в 1944-1945 pp. установила вирусную этиологию болезни.

Эпидемиология. Резервуаром вируса являются дикие мелкие млекопитающие: лесная мышь, малый суслик, заяц-русак, ушастый еж. Переносчиком и хранителем являются клещи, преимущественно из рода Hyalomma. Самка клеща - переносчик заболевания.

Заболеваемость характеризуется сезонностью с максимумом с мая по август (в нашей стране). Болезнь наблюдалась в Крыму, Астраханской, Ростовской областях, Краснодарском и Ставропольском краях, а также в Средней Азии, Китае, Болгарии, Югославии, в большинстве стран Африки к югу от Сахары (Конго, Кения, Уганда, Нигерия и др.). В 80% случаев заболевают.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ**

Источником инфекции при КГГ являются дикие и домашние животные - коровы, овцы, козы, зайцы, африканские ежи и др. Резервуаром и переносчиком вируса являются около 20 видов клещей. Типичный переносчик возбудителя - иксодовые клещи.

Заражение происходит через укус инфицированного клеща. Заражение возможно при контакте с инфицированной кровью больных людей (внутрибольничное, семейное) и животных, а в лабораторных условиях также и аэрогенным путем. Болеют преимущественно животноводы, пастухи, доярки, ветеринары и проч. После перенесенной болезни остается высокоспецифический иммунитет. Заболеваемость носит сезонный характер - март - сентябрь (период активности клещей) и повышается в период сельскохозяйственных работ (июль - август).  Болеют в основном лица в возрасте от 20 до 60 лет.

Общими для всех типов лихорадок симптомами являются:

высокая температура тела (выше 38,5 °C);

тошнота, рвота;

боли в животе;

головные боли;

боли в суставах и мышцах;

появление багрово-синих пятен на кожных покровах;

носовые кровотечения, повышенная кровоточивость десен, кровоизлияния в кожу и слизистые;

ПРОГНОЗ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СЕРЬЕЗНЫЙ, ЛЕТАЛЬНОСТЬ ДОСТИГАЕТ 10-ЗО%.
ОСЛОЖНЕНИЯ. ЧАЩЕ ВСЕГО - ЭТО МАССИВНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ВО ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ И ПОЛОСТИ. ВОЗМОЖНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ПНЕВМОНИЯ, ОТЕК ЛЕГКИХ, ТРОМБОФЛЕБИТ, МИОКАРДИТ, ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК.

Диагноз и дифференциальный диагноз. Учитываются эпидемиологические предпосылки (пребывание в эндемичных регионах, сезон, уровень заболеваемости и др.) и характерные клинические симптомы: острое начало, рано появляющийся и резко выраженный тромбогеморрагический синдром, двухволновая температурная кривая, лабораторные исследования  и др.



Гематома в месте иньекции у больного геморрагической лихорадкой.



Кровоизлияние в конъюктиву глаза при лихорадке Крым-Конго.

**ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ**

Лечение больных только в стационаре! Больных изолируют в отдельные боксы с выделением специального персонала и инструментария. Профилактика.  Принимают комплекс мер по уничтожению клещей, индивидуальной защиты от укусов клещей. По эпидемиологическим показаниям прививают специфической вакциной, вводят иммуноглобулин против  крымской геморрагической лихорадки.

Похожие болезни: Ку-лихорадка .Геморрагическая лихорадка Эбола Лихорадка Денге . Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Желтая лихорадка. Лихорадка цуцугамуши. Омская геморрагическая лихорадка. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Ку-лихорадка. Омская геморрагическая лихорадка. Крымская геморрагическая лихорадка. Лекарственная лихорадка

Самолечение может навредить вашему здоровью !!!