

Современное состояние проблемы конго-крымской геморрагической лихорадки

Смирнова Полина Евгеньевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Горбич Ольга Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Актуальность проблемы ККГЛ определяется потенциально высоким уровнем смертности (коэффициент летальности во время вспышек достигает 40%); развитием внутрибольничных и внутрисемейных вспышек с высокой летальностью до 50%, сложностью распознавания болезни на ранних стадиях, возможностью завоза инфекции на эндемичные территории больными в инкубационном периоде или лицами, которым ошибочно поставлен другой диагноз. По географической распространенности возбудитель ККГЛ занимает ведущее место среди всех патогенных для человека вирусов, переносимых клещами.

Впервые как самостоятельное вирусное природно-очаговое заболевание КГЛ была описана в 1944 г в северо-западной части Крыма. В ходе научных экспедиций под руководством М.П. Чумакова была доказана нозологическая самостоятельность. В 1945 году был открыт возбудитель. В 1969 году он был признан причиной болезни в Конго, что привело к нынешнему названию болезни. В 1986 г. вирус получил международное название – вирус Крымской-Конго геморрагической лихорадки.

ККГЛ - вирус, относящийся к группе арбовирусов (род *Nairovirus*, семейство *Bunyaviridae*). Род *Nairovirus* объединяет 35 видов вирусов, образующих 8 серологических групп. Вирион имеет сферическую форму. Содержит однослойную липопротеиновую оболочку с выступающими на поверхности шипами. Геном вируса представлен одноцепочечной трехфрагментной РНК (L, M, S). При кипячении инактивируется моментально, при температуре 60 С разрушается в течение 30 мин, при 45 оС - через 2 часа. Вирус ККГЛ обладает чувствительностью к рабочим концентрациям дезинфицирующих веществ.

Основным переносчиком вируса принято считать иксодовых клещей рода *Hyalomma*, в частности виды *H. marginatum*, *H. Asiaticum*, *H. anatolicum*. Клещи представляют собой стойкий резервуар инфекции в связи с возможностью половой и трансвариальной передачи вируса.

Основным механизмом заражения является трансмиссивный – посредством укусов клещами. Другой возможный механизм – парентеральный. Не исключается аэрозольный путь заражения при работе с инфицированным материалом.

Клиническая картина достаточно разнообразна. Инкубационный период обычно продолжается 1-3 дня, при максимальной продолжительности в 9 дней. Симптомы появляются внезапно с повышенной температуры, миалгии, головокружения, боли и ригидности шеи, боли в спине или пояснице, головной боли, воспаления глаз и фотофобии, тахикардия, лимфаденопатия и петехиальную сыпь на слизистых и коже.

Профилактика ККГЛ заключается в снижении рисков заражения человека и животных иксодовыми клещами, мероприятиях по снижению риска передачи инфекции от человека, своевременное выявление больных и лабораторная диагностика ККГЛ, источника инфекции, механизма и условий, способствующих заражению, санитарно-ветеринарных мероприятиях, информационной работе среди населения и медицинских работников, комплексе мер по санитарной охране территории.