



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

**ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

25.02.2020



- 1. Геморрагические лихорадки:** Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка Чикунгунья, лихорадка Зика.
- 2. Инфекции, передающиеся через укусы клещей.**

*Библиографический обзор*

Донецк  
2020

# Геморрагические лихорадки

## Конго-Крымская геморрагическая лихорадка

**1. Анализ** заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой в Российской Федерации в 2009-2018 гг. и прогноз на 2019 г. [Электронный ресурс] / А. С. Волынкина, Н. Д. Пакскина, Е. С. Котенев [и др.] // Проблемы особо опасных инфекций. – 2019. – № 1. – С. 26-31.

Представлен анализ эпидемической и эпизоотической ситуации по Крымской геморрагической лихорадке в Российской Федерации в 2009-2018 гг. Дан прогноз по эпидситуации на 2019 г. Рекомендовано обеспечить на эндемичной по крымской геморрагической лихорадке территории проведение в ранневесенний период 2019 г. акарицидных обработок скота и природных биотопов с использованием высокоэффективных инсектоакарицидов, а также активизировать проведение информационно-разъяснительной работы среди населения.

**2. Крымская** геморрагическая лихорадка: эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз / С. В. Углева, А. В. Буркин, И. Э. Борисова, С. В. Шабалина // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. – № 4. – С. 24-31.

Представлены эпидемиологическая, клиническая особенность Крымской геморрагической лихорадки. Проведен дифференциальный диагноз с другими лихорадками на эндемичской территории. Приведены результаты клинико-эпидемиологического обследования больных. Изучена интенсивность распространения заболевания.

**3. Крымская-Конго** геморрагическая лихорадка в Ставропольском крае: современные клинико-эпидемиологические аспекты и новый подход к прогнозированию заболеваемости / Д. А. Прислегина, В. М. Дубянский, О. В. Малецкая [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2018. – Т. 7, № 3. – С. 49-56.

Проведен анализ проявлений эпидемического процесса крымской геморрагической лихорадки в Ставропольском крае в 2012-2016 гг. с разработкой и апробацией риск-ориентированной методики количественного прогнозирования заболеваемости по каждому административному району края.

**4. Куличенко, А. Н.** Крымская геморрагическая лихорадка: климатические предпосылки изменений активности природного очага на юге Российской Федерации [Электронный ресурс] / А. Н. Куличенко, Д. А. Прислегина // Инфекция и иммунитет. – 2019. – Т. 9, № 1. – С. 162-172.

Проведено изучение влияния современных климатических изменений на природный очаг крымской геморрагической лихорадки на юге Европейской части Российской Федерации и заболеваемость населения этой инфекцией. Сделан вывод, что вследствие продолжающегося потепления климата происходит смещение границы ареала возбудителя крымской геморрагической лихорадки в северном направлении, что создает риск распространения инфекции за пределы южных регионов Российской Федерации с вовлечением в эпидемический процесс новых территорий.

**5. Обзор нозокомиальных** случаев заражения вирусом Крымской-Конго геморрагической лихорадки / Н. Ф. Василенко, О. В. Малецкая, Д. А. Прислегина [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2019. – № 4. – С. 39-47.

Проанализированы случаи заражения медицинских работников Крымской-Конго геморрагической лихорадкой при прямом контакте с больным, минуя переносчика. Подчеркнута необходимость строгого контроля соблюдения противоэпидемического режима в стационарах при оказании лечебной помощи, проведении медицинских манипуляций, выполнении лабораторных исследований.

**6. Оценка** эффективности противовирусных средств в терапии Крымской геморрагической лихорадки / И. В. Черенов, Х. М. Галимзянов, Т. В. Сологуб [и др.] // Клиническая медицина. – 2012. – Т. 90, № 4. – С. 59-62.

Представлена фармакотерапевтическая эффективность лекарственных средств, обладающих противовирусной активностью: рибавирина, раствора циклоферона, а также таблетированной формы циклоферона, у 410 больных Крымской геморрагической лихорадкой.

Отмечено, что при своевременном назначении этиотропных препаратов уменьшаются число случаев тяжелых форм заболевания и проявления геморрагического синдрома. Отмечены уменьшение длительности лихорадки, минимизация синдрома интоксикации, раннее разрешение геморрагической сыпи, сокращение частоты осложнений.

### **Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом**

**7. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и беременность.** Клиническое наблюдение / Г. Н. Кареткина, О. В. Аюпова, Т. В. Арсеньева [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2017. – № 3. – С. 99-104.

Представлена история болезни беременной, заразившейся геморрагической лихорадкой с почечным синдромом и заболевшей на сроке гестации 32-33 нед. Выяснено, что геморрагическая лихорадка с почечным синдромом протекала типично, циклически, беременность осложнилась тяжелым гестозом, в связи с чем проведено экстренное родоразрешение. Исход заболевания благоприятный. У ребенка диагностировали сепсис, анемию, пневмонию, ишемию мозга, незаращение овального окна межпредсердной перегородки сердца. Спустя 1,5 месяца он был выписан из детской больницы в удовлетворительном состоянии.

**8. Клинический случай** сочетанной инфекционной патологии (ветряной оспы и геморрагической лихорадки с почечным синдромом) у пациента с распространенным псориазом [Электронный ресурс] / Н. В. Свистунова, И. П. Баранова, О. А. Зыкова, Д. Ю. Курмаева // Журнал инфектологии. – 2019. – Т. 11, № 2. – С. 133-137.

В статье подробно описан клинический случай тяжелого течения сочетанного вирусного заболевания (ветряная оспа, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом), осложненного двусторонней интерстициальной пневмонией, отеком головного мозга, синдромом диссеминированного сосудистого свертывания, развившегося у иммунокомпрометированного пациента в период лечения обострения фонового заболевания (распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия) цитостатическим препаратом. Обсуждается роль основного и сопутствующих заболеваний (патогенетических механизмов коморбидности), а именно хантавирусной инфекции и псориаза, как ко-факторов в формировании неблагоприятного течения ветряной оспы у взрослого. Приведен пример индивидуального подхода к больному, комплексной диагностики и рационального лечения, способствовавших благоприятному исходу заболевания.

**9. Лукаев, Р. Р.** Гемодинамические аспекты течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом, осложненной бактериальной инфекцией [Электронный ресурс] / Р. Р. Лукаев, И. Г. Труханова // Практическая медицина. – 2018. – № 1. – С. 53-56.

Представлены результаты обследования 47 пациентов с диагнозом геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, тяжелое течение, стадия олигурии на первые сутки после поступления в инфекционное отделение. Изложены данные анализа биохимических показателей крови и маркера воспаления С-реактивного белка. Выполнена оценка гемодинамических показателей и состояния сердечно-сосудистой системы методом импедансной кардиографии. Выявлено повышение системного сосудистого сопротивления в сочетании с увеличением количества внутриторакальной жидкости, что сопровождается снижением индекса доставки кислорода. Определены факторы, ухудшающие газообмен и кровоснабжения тканей, способствующие отягощению течения заболевания.

**10. Прогнозирование** тяжести геморрагической лихорадки с почечным синдромом [Электронный ресурс] / А. В. Любушкина, Л. Л. Попова, Г. В. Недугов // Журнал инфектологии. – 2019. – Т. 11, № 2 – С. 35-40.

Представлены результаты исследования по разработке на основе клинико-лабораторных данных метода раннего прогнозирования тяжести геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Осуществлено комплексное клинико-лабораторное обследование 144 пациентов с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в период 2-5 суток от начала заболевания. На основе дискриминантного анализа полученных данных разработана дискриминантная модель прогнозирования тяжести геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Индекс

точности прогнозирования клинических форм заболевания на основе разработанной дискриминантной модели составляет 97,4%.

**11. Тромбоцитопения** и дисфункция эндотелия при геморрагической лихорадке с почечным синдромом [Электронный ресурс] / Г. А. Мухетдинова, Р. М. Фазлыева, Д. А. Валишин [и др.] // Журнал инфектологии. – 2018. – Т. 10, № 4 – С. 48-52.

Даны результаты оценки содержания тромбоцитов и sP-селектина при геморрагической лихорадке с почечным синдромом различной степени тяжести. Проведено клинико-лабораторное обследование 220 больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, в том числе легкой, среднетяжелой и тяжелой форм. Количественное содержание sP-селектина в сыворотке крови определено методом иммуноферментного анализа у 90 пациентов. Сделан вывод, что активность sP-селектина и степень тромбоцитопении тесно взаимосвязаны между собой и характеризуют тяжесть заболевания: чем тяжелее заболевание, тем выше активность sP-селектина и ниже уровень тромбоцитов; чем тяжелее заболевание, тем длительнее сохраняется активность sP-селектина и тромбоцитопения.

### **Лихорадка чикунгунья**

**12. Белов, Б.С.** Лихорадка чикунгунья: ревматологические аспекты [Электронный ресурс] / Б. С. Белов, Д. В. Буханова, Г. М. Тарасова // Современная ревматология. – 2018. – Т. 12, № 3. – С. 29-33. – Режим доступа: жестк. диск.

В обзоре представлены данные об этиологии, патогенезе и эпидемиологии лихорадки чикунгунья. Подробно изложена клиническая картина, методы диагностики и дифференциальная диагностика, а также основные подходы к терапии этого заболевания.

**13. Вирус чикунгунья** как возбудитель эмерджентного вирусного заболевания [Электронный ресурс] / Т. Е. Сизикова, Р. В. Сахаров, М. Н. Писцов [и др.] // Проблемы особо опасных инфекций. – 2019. – № 3. – С. 26-33.

Показана возможность трансматериковой передачи комаров *Alphavirus albopictus* в ходе авиационных или морских перевозок. Рассмотрены полученные в последнее время данные об экологии, эпидемиологии и молекулярной биологии вируса Чикунгунья. Эта информация может играть важную роль в разработке стратегии создания средств профилактики и лечения.

**14. Завозной** случай болезни, вызванной вирусом Чикунгунья / А. А. Еровиченков, В. В. Малеев, Е. Е. Вдовина [и др.] // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2013. – № 3. – С. 52-54.

Приведено описание заболевания, вызванного вирусом Чикунгунья, диагностированного у гражданки РФ после поездки в Индонезию и Таиланд. Представлена клиническая картина, дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение заболевания. Указано, что специфическая противовирусная терапия болезни, вызванной вирусом Чикунгунья (в 2013 г.) не разработана.

**15. Клинический случай** пануевита в сочетании с полиартралгией после перенесенной лихорадки Чикунгунья / М. А. Сайфуллин, Е. Ю. Жильцова, С. А. Обрубов [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение : журн. для непрерыв. мед. образования врачей. – 2017. – № 5. – С. 65-70.

В статье описан клинический случай лихорадки Чикунгунья, осложненной пануевитом и полиартралгией, у гражданки России, возвратившейся в Москву из поездки в Индию. Представлена динамика развития суставного синдрома и поражения органа зрения. Обсуждаются подходы к терапии и профилактике заболевания.

### **Лихорадка Зика**

**16. Казачинская, Е. И.** Лихорадка Зика: разработка средств диагностики, профилактики и лечения [Электронный ресурс] / Е. И. Казачинская, Д. В. Шаньшин, А. В. Иванова // Проблемы особо опасных инфекций. – 2019. – № 2. – С. 6-13.

Обзор посвящен анализу литературных данных о разрабатываемых средствах диагностики лихорадки Зика и выявления этиологического агента – вируса Зика (ZIKV), относящегося к семейству флавивирусов (*Flaviviridae*). Рассмотрены также варианты профилактических вакцин и противовирусных препаратов. Отмечено, что в настоящее время

нет ни одного лицензированного средства для лечения пациентов с флавивирусными инфекциями. Ведется скрининг различных препаратов с известной антивирусной активностью и одобренных для применения в клинической практике и поиск новых соединений, ингибирующих проникновение вирусных частиц в клетки хозяина и репликацию вируса.

**17. Калинина, Е. И.** Лихорадка Зика: основные факты об инфекции / Е. И. Калинина, Т. В. Куличенко // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 15, № 3. – С. 257-262.

Представлены основные сведения об этиологии, эпидемиологии, путях передачи, особенностях клинических проявлений и диагностики вирусной лихорадки Зика, а также современные возможности ее профилактики. Описаны осложнения, последствия заболевания.

**18. Лобзин, Ю. В.** Болезнь Зика – новая угроза XXI века [Электронный ресурс] / Ю. В. Лобзин, И. В. Бабаченко // Медицина экстремальных ситуаций. – 2016. – № 2. – С. 66-72.

Представлен обзор эпидемиологических данных, современных достижений в области изучения генетики вируса Зика, объясняющих широкое распространение вируса в мире в 2015-2016 гг. Рассмотрены основные клинические проявления болезни, описаны используемые в мировой практике лабораторные методы диагностики, возможности терапии. Приведены основные рекомендации по профилактике заражения лихорадкой Зика отъезжающим в эндемичные регионы или территории возможного обитания переносчиков вируса, комаров рода *Aedes*.

**19. Морозов, Е. Н.** Лихорадка Зика – новая угроза здоровью людей / Е. Н. Морозов, В. П. Сергиев // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение : журн. для непрерыв. мед. образования врачей. – 2019. – Т. 8, № 1. – С. 101-104.

Описаны клиническая картина, патогенез и эпидемиология этой болезни. Дается оценка риска не только завоза, но и укоренения на территории юга Европы и России этой экзотической тропической трансмиссивной лихорадки. Рассмотрены способы передачи вируса Зика, отмечены сложность диагностики заболевания, требующая обязательного лабораторного подтверждения.

**20. Шкарин, В. В.** Новые инфекции: вирус Зика [Электронный ресурс] / В.В. Шкарин, А.В. Сергеева, Н.В. Саперкин // Справочник заведующего КДЛ. – 2017. – № 12. – С. 58-75.

Подробно рассмотрены различные аспекты лихорадки Зика. Представлены сведения о возбудителе заболевания, а также об общей характеристике заболевания, его патогенезе, клинических проявлениях, осложнениях. Рассмотрены эпидемиологические данные о лихорадке Зика. Особое внимание уделено лабораторной диагностике заболевания, в том числе приведены рекомендуемые ВОЗ стратегии лабораторного исследования, отмечена необходимость сбора эпидемиологического анамнеза в ходе проведения диагностики, приводится перечень групп населения, приоритетных для проведения тестирования.

### **Инфекции, передающиеся через укусы клещей**

**21. Клинические проявления** иксодового клещевого боррелиоза, вызванного *Borrelia miyamotoi*, в контексте иммунного ответа на возбудитель / А. Е. Платонов, М. Г. Топоркова, Н. М. Колясникова [и др.] // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89, № 11. – С. 35-43.

Представлены результаты исследования по сбору и анализу нового массива данных по клинической картине иксодового клещевого боррелиоза, вызванного *Borrelia miyamotoi* в России. Уточнен список наиболее типичных клинических проявлений заболевания. Проведено развитие лабораторной базы – методов измерения бактериальной нагрузки в крови при иксодовом клещевом боррелиозе и оценки спектра и интенсивности антительного ответа на основные специфические антигены *B. miyamotoi*, что позволило рассмотреть клиническую картину этой инфекции в контексте взаимодействия возбудителя с иммунной системой организма человека.

**22. Лихорадочная форма** клещевого вирусного энцефалита у детей школьного возраста / Л. В. Ханипова, Э. А. Кашуба, О. А. Рычкова [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2019. – Т. 8, № 4. – С. 24-29.

Изучены клинические проявления лихорадочной формы клещевого вирусного энцефалита у детей школьного возраста при циклическом и ациклическом течении в зависимости

от наличия иммунных дисфункций в анамнезе. Выяснено, что циклическое течение лихорадочной формы клещевого вирусного энцефалита преобладало у детей без отягощенного анамнеза, ациклическое – у пациентов с клиническими признаками иммунных дисфункций в анамнезе. Установлено, что лихорадочная форма клещевого вирусного энцефалита у детей школьного возраста имеет особенности клинической симптоматики в зависимости от характера течения и наличия признаков иммунных дисфункций в анамнезе. У детей с клиническими признаками иммунных дисфункций в анамнезе течение болезни отличалось более длительным сохранением общеинфекционного синдрома. Пациенты без отягощенного анамнеза имели острую, динамичную клиническую манифестацию.

**23. Помогаева, А. П.** Клещевой энцефалит у детей / А. П. Помогаева, М. О. Караваева // Детские инфекции. – 2019. – Т. 18, № 2. – С. 17-19.

Охарактеризованы клинико-эпидемиологические показатели острого периода клещевого энцефалита у детей, заболевших в 1990-2017 гг. Диагноз подтвержден методами РТГА, ИФА и ПЦР. Исключались другие клещевые и сходные болезни. Доказано, что уровень заболеваемости по годам зависит от увеличения численности клещей и длительности эпидемического сезона, но не от их вирусофорности. Установлено значительное снижение заболеваемости после 2003 г. с изменением соотношения клинических форм. Увеличилась частота лихорадочной формы, уменьшилась частота менингеальной и очаговой форм без изменения частоты и степени выраженности симптомов клещевого энцефалита. Сохраняется угроза летального исхода, предупредить который можно только ранней диагностикой, адекватной терапией и вакцинопрофилактикой.

**24. Сарксян, Д. С.** Иксодовые клещевые боррелиозы – современное состояние проблемы / Д. С. Сарксян // Инфекционные болезни. – 2015. – Т. 13, № 2. – С. 61-67.

Представлены итоги почти 20-летнего исследования эпидемиологии и клинической картины *Borrelia miyamotoi*. Рассмотрены возбудители боррелиозных инфекций, дана их характеристика, изложено современное представление о *Borrelia miyamotoi* и вызываемом ею заболевании, намечены перспективы изучения иксодового клещевого боррелиоза, вызванного *Borrelia miyamotoi*.

**25. Случай клещевой** пятнистой лихорадки у ребенка, прибывшего из Крыма / Н. Н. Зверева, М. А. Сайфуллин, Л. С. Карань [и др.] // Детские инфекции. – 2018. – Т. 17, № 4. – С. 69-72.

Приведено описание случая клещевой пятнистой лихорадки у ребенка после посещения эндемического региона – республики Крым. Заболевание вызвало затруднение в плане клинической диагностики, что привело к отсроченному назначению специфической терапии доксициклином. Диагноз клещевой пятнистой лихорадки был поставлен на основании выявления ДНК *R. conorii* в смыве с первичного аффекта. В динамике заболевания были выявлены антитела класса IgM при серологическом исследовании парных сывороток крови.

**26. Старые и новые** клещевые инфекции в России / В. В. Проворова, Е. И. Краснова, Н. И. Хохлова [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение : журн. для непрерыв. мед. образования врачей. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 102-112.

Приведены данные о заболеваемости клещевыми инфекциями в Российской Федерации и в ее регионах. Наряду с эпидемиологией и клинической картиной хорошо известных клещевых инфекций (иксодовых клещевых боррелиозов, клещевого вирусного энцефалита, клещевого сыпного тифа Северной Азии, крымской геморрагической лихорадки) приведена характеристика менее изученных инфекций, передаваемых клещами: гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека, бабезиоза, марсельской лихорадки. Отражены данные современных исследований о новых клещевых инфекциях на территории РФ, обусловленных *B. miyamotoi*, *R. raoultii*, *R. heilongjiangensis*, в отношении которых требуется повышение настороженности врачей и внедрение методов специфической диагностики.

## ***Электронная доставка документов***

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

***РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ***

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у Вас будет возможность заказывать и получать электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

### ***НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!***

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

– принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий и электронных копий информационных писем только из фондов РНМБ;

– одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: [med\\_library\\_don@mail.ru](mailto:med_library_don@mail.ru), или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел.: (062) 338-07-60, 071-418-92-25, 050-276-40-74.

Составители:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.