

DOI 10.25789/YMJ.2023.83.32

УДК 616-005

С.С. Слепцова, С.С. Слепцов, Л.Д. Индеева, В.Н. Антипина,
К.О. Новгородова, М.М. Васильева

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ): СЛУЧАЙ ЗАВОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

На примере клинического наблюдения представлено течение завозной лихорадки денге из Королевства Тайланд. Болезнь протекала с явлениями лимфаденопатии, сыпи, гиперемией зева с явлениями энантемы, практически, с отсутствием интоксикационного синдрома ввиду первичного инфицирования. Необходимо дифференцировать лихорадку денге с другими инфекционными патологиями, протекающими с синдромом экзантемы, энантемой и увеличением лимфоузлов. В диагностическом поиске значимую роль играет также эпидемиологический анамнез. При наличии лихорадки у туристов, вернувшихся из эндемичных стран, необходимо проводить обследование на выявление лихорадки денге.

Ключевые слова: лихорадка денге, завозная инфекция, лихорадка, экзантема, лимфаденопатия.

In this article, on the example of clinical observation, the course of imported dengue fever from the Kingdom of Thailand is presented. The disease proceeded with symptoms of lymphadenopathy, rash, hyperemia of the pharynx with symptoms of enanthema and mild intoxication syndrome. It is necessary to differentiate dengue fever from other infectious pathologies that occur with exanthema syndrome, enanthema, and enlarged lymph nodes. An epidemiological history also plays a significant role in the diagnostic search; if tourists who have returned from endemic countries have a fever, it is necessary to conduct an examination for Dengue fever.

Keywords: dengue fever, imported infection, fever, exanthema, lymphadenopathy, Yakutia.

Keywords: endometrial cancer, organ-preserving treatment, hormone therapy, clinical case.

Введение. После пандемии COVID-19 туристический поток в направлении Юго-Восточной Азии снова начал набирать обороты. Как следствие наряду с этим стала увеличиваться вероятность появления на территории РФ различных завозных инфекций, в т.ч. и лихорадки денге - острого вирусного заболевания, вызываемого РНК-вирусом семейства *Flaviviridae* и передающегося комарами рода *Aedes* [9]. Многие случаи инфицирования денге протекают бессимптомно или с легкими симптомами, однако в отдельных случаях эта инфекция может вызывать более тяжелое течение болезни и даже приводить к смерти [2, 5].

Важно дифференцировать лихорадку денге с другими инфекционными патологиями, протекающими с синдромом экзантемы, энантемой и

увеличением лимфоузлов. В диагностическом поиске значимую роль играет также эпидемиологический анамнез, при наличии лихорадки у туристов, вернувшихся из эндемичных стран, необходимо проводить обследование на лихорадку денге.

Цель исследования - представить клинический случай завозной лихорадки денге на территории Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Изучены медицинские документы пациента В., мужчины в возрасте 31 года, находившегося на стационарном лечении в инфекционном отделении ГБУ РС (Я) «Якутская республиканская клиническая больница» в период с 23.02 по 03.03.2023 г. Рассмотренный пример инфекции денге является вторым случаем на территории Республики Саха (Якутия) [4].

Больной поступил в инфекционное отделение 23.02.2023 г. с жалобами на пятнисто-пузырную, местами сливную сыпь по всему телу, легкий кожный зуд и эпизодическое повышение температуры тела до +37°C (рисунок). Наблюдалось увеличение околоушных, затылочных и подчелюстных лимфоузлов, болезненность заушных лимфоузлов.

Из анамнеза: С 17 января 2023 г. пациент находился с женой и дочкой 3 лет на отдыхе в Королевстве Тайланд (о. Пхукет), проживал в отеле. Контакт с инфекционными больными отрица-



Сыпь у пациента В. на момент поступления (1-е сут болезни)

ет, пил бутилированную воду, фрукты, овощи тщательно мыли кипяченой водой. В первые дни отдыха во время купания был ужален медузой, после чего около запястья и на спине в области левой лопатки отмечал легкое жжение и покраснение кожи, которое само прошло на 2-3-и сутки. Укусов насекомых

СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна – д.м.н., доцент, зав. кафедрой Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова, ORCID 0000-0002-0103-4750; **СЛЕПЦОВ Спиридон Спиридонович** – к.б.н., доцент, с.н.с. ЯНЦ КМП, ORCID 0000-0002-2482-2928; **ИНДЕЕВА Любовь Дмитриевна** – к.м.н., врач отделения вирусных гепатитов Якутской республ. клинич. б-цы; **АНТИПИНА Виктория Николаевна** – врач отделения вирусных гепатитов ЯРКБ; **НОВГОРДОВА Кристина Олеговна** – ординатор МИ СВФУ; **ВАСИЛЬЕВА Мария Максимовна** – зав. отделом, врач-эпидемиолог ЯРКБ.

не отмечал. 7 февраля 2023 г. вылетел с семьей в Москву, а спустя 2 недели (22 февраля) - в Якутск.

23.02.2023 г. утром заметил сыпь на груди, принял 1 таблетку антигистаминного препарата. Сыпь сохранялась, температура тела была в норме. К вечеру того же дня увеличились околоушные, подчелюстные, затылочные лимфоузлы, были болезненны, особенно околоушные. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Пациент ввиду наличия сыпи, лимфаденопатии, а также текущей неблагоприятной ситуации по кори, был доставлен в инфекционное отделение ЯРКБ с диагнозом «корь», «эпидемический паротит».

При поступлении состояние отмечено как средней степени тяжести. Температура тела 36,4°C. Зев и миндалины гиперемированы, рыхлые, чистые, без налетов. Язык обложен белым налетом, влажный. На мягком небе мелкоточечная сыпь. В области слизистой щек справа имеется белесоватое пятно. Дыхание через нос свободное, выделений нет. Голос звонкий. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту, SpO₂ 98%. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Язык с белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптом раздражения брюшины отрицательный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез адекватный, моча светлая. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформлен. Периферических отеков нет.

По данным параклинических методов исследования в анализах отмечена лейкопения (3,98x10⁹/л), моноцитопения (0,40x10⁹/л), С-реактивный белок в норме, аланинаминотрансфераза и аспартатаминотрансфераза повышены (77,3 ед/л и 36,6 ед/л). Установлен предварительный диагноз «Корь» или «Инфекционная энантема». Помещен в боксированную палату, назначены диета «стол №15», дезинтоксикационная терапия, полоскания ротовой полости антисептиками, антигистаминные препараты. На фоне лечения сыпь прошла на 4-е сут, температура тела не повышалась с момента поступления.

В анализах в динамике от 27.02.2023 г. выявлено:

- в общем анализе крови: лейкоциты 6,97x10⁹/л (4,00-10,00) моноциты 8,40

% (3,00-12,00) моноциты 0,59x10⁹/л (0,12-1,20), базофилы ↑ 1,70 % (0,00-1,00), базофилы ↑ 0,12x10⁹/л (0,00 - 0,10), тромбоциты ↑ 315,00x10⁹/л (100,00-300,00), тромбоциты ↓ 0,22 % (1,08-2,82), СОЭ ↓ 2,0 мм/ч (3,0-10,0);

- в биохимическом исследовании: общий холестерин ↑ 5,3 ммоль/л, гаммаглутамилтранспептидаза ↑ 81,0 ед/л, аланинаминотрансфераза ↑ 51,4 ед/л, аспартатаминотрансфераза 22,5 ед/л, С-реактивный белок 1,5 мг/л;

- ИФА на корь анти-IgM – отриц., анти-IgG (+), на краснуху IgM – отриц., анти-IgG (+), на вирус Эпштейна-Барр IgM – отр., анти-IgG (+);

- по данным ультразвукового исследования органов брюшной полости: Диффузные изменения паренхимы печени. Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы. Уплотнение ЧЛС обеих почек.

28.02.2023 г. проведен консилиум, на основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра, инструментальных и лабораторных исследований выставлен диагноз: Аллергическая крапивница, средней степени тяжести, рекомендовано сдать анализ на лихорадку денге, ПЦР на ВИЧ.

С учетом вышеуказанных жалоб, эпидемиологического анамнеза и клинических данных был взят образец сыворотки на лихорадку денге, зика, чикунгунья и направлен на референс-исследование в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

Референс-исследование методом иммунохроматографии от 03.03.2023 г. установило наличие специфических

антител класса G к вирусу денге и выставлен окончательный диагноз: Лихорадка денге, средней степени тяжести.

Антитела IgG обычно определяют в низких титрах в конце 1-й недели болезни, медленно нарастают в дальнейшем и могут сохраняться в крови переболевшего пожизненно.

Больной В. был выписан на 8-е сут от начала госпитализации с улучшением. Сыпь полностью прошла на 4-е сут.

Согласно данным Министерства туризма и спорта Таиланда, их страну в 2022 г. посетило 435 тыс. россиян, а по итогам 2023 г. этот показатель может увеличиться более чем в 2 раза [6].
Случаи лихорадки денге зарегистрированы в 2020-2022 гг. в 35 субъектах Российской Федерации, за этот период было выявлено 159 случаев, 93 из которых (58,5 %) завезены из Таиланда, 11 - из Мальдивской Республики, 8 - из Вьетнама. Лихорадка денге регистрировалась также у вернувшихся из стран Африки (Египет, Тунис, Центральная Африканская Республика, Южно-Африканская Республика, Кения, Сейшельские Острова, Республика Чад), Южной Азии (Индия, Мальдивская Республика, Шри-Ланка), Юго-Восточной Азии (Индонезия, Камбоджа, Филиппинские острова), Восточной Азии (Китай), Северной Америки (Мексика), островов Вест-Индии (Куба, Доминиканская Республика, Гваделупа), Европы (Испания). Наибольшее количество заболевших выявлено в г. Москве (в 2020 г. 28 случаев, в 2021 г. 5, 2022 г. 16), Новосибирской области (в 2020 г. 16 случаев, 2021 г. 2, в 2022 г.

Количество зафиксированных случаев лихорадки денге в РФ в 2013-2022 гг.

Год	Страна, где произошло возможное заражение								Всего за год
	Таиланд	Вьетнам	Индонезия	Индия	Филиппины	Мальдивы	Шри-Ланка	Прочие	
2013	127	9	12	6	4	1	0	11	169
2014	54	17	12	4	4	2	1	11	105
2015	65	23	19	3	3	4	3	16	136
2016	45	32	26	4	9	2	3	24	145
2017	100	34	6	10	6	3	4	33	196
2018	179	25	1	4	0	8	1	41	259
2019	260	64	16	10	8	16	14	27	415
2020	88	5	3	1	3	1	2	18	121
2021	0	1	1	1	0	2	2	2	9
2022	5	2	1	3	0	8	4	6	29
Итого	923	212	97	46	37	47	34	189	1584
Распределение в %	58,4	13,3	6,1	2,9	2,3	3	2,1	11,9	100

3). На протяжении 2013-2019 гг. отмечалась тенденция к росту общего количества завозных случаев лихорадки денге на территорию России, а с 2020 г. - снижение (таблица). Очевидно, это обусловлено введением карантинных мероприятий, направленных на сдерживание пандемии COVID-19 [3].

Активность комаров, распространяющих денге, приходится на дневные часы, что имеет значение для профилактики заражения данной инфекцией. Для снижения риска заражения денге необходимо носить одежду, максимально закрывающую тело. Во время дневного сна использовать противомоскитные сетки, в идеале обработанные репеллентом от насекомых. Также нужно применять оконные противомоскитные сетки, репелленты от комаров (содержащие DEET, пикаридин или IR3535), спирали и фумигаторы от комаров.

На данный момент в некоторых странах зарегистрирована и допущена к применению одна вакцина против денге (Dengvaxia). Она, однако, защищает только людей, которые ранее были инфицированы вирусом денге. В настоящее время на стадии изучения находится еще несколько вакцин-кандидатов против денге [1, 7, 8].

Заключение. В связи с ростом туризма в страны с тропическим и субтропическим климатом, где высок риск инфицирования вирусом лихорадкой денге, необходимо, чтобы врачи узких

специальностей, участковые терапевты и педиатры были информированы и ознакомлены с теоретической основой клиники данной инфекции, так как своевременное выявление и оказание надлежащей медицинской помощи способствуют значительному снижению показателей смертности от тяжелых случаев денге.

Литература

1. Ван Исмаил В.Р., Абдул Маджид М.Ш., Ли Х.Ю. [и др.] Безопасность вакцины от лихорадки денге (CYD-TDV) в Азии: систематический обзор // *Инфекция и иммунитет*. 2021. 11(3): 447-453. DOI: 10.15789/2220-7619-SOD-1297.
2. Wan Ismail W.R., Abdul Majid M.Sh., Li H.Y. [et. al.] Safety of dengue vaccine (CYD-TDV) in Asia: a systematic review // *Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet*, 2021. 11(3): 447-453. DOI: 10.15789/2220-7619-SOD-1297
3. ВОЗ. Информационный бюллетень «Денге и тяжелая денге» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
4. WHO. Newsletter «Dengue and severe dengue» [Electronic resource]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
5. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ в 2022 г.». М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. 368 с. ISBN 978-5-7508-2012-2.
6. State report « On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2022». М.: Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, 2023. 368 p. ISBN 978-5-7508-2012-2.
7. Дьячковская П.С., Слепцова С.С. Впервые выявленный случай заболевания лихорадкой денге в Республике Саха (Якутия) // *Медицина*. 2019. Т. 7. № 1. С. 55-60. DOI 10.29234/2308-9113-2019-7-1-55-60. – EDN QNCNSP.
8. Diachkovskaya P.S., Sleptsova S.S. First Identified Case of Dengue Fever in the Republic of Sakha (Yakutia) // *Medicine*. 2019. 7(1): 55-60. DOI 10.29234/2308-9113-2019-7-1-55-60. – EDN QNCNSP.
9. Надеев А.П., Мальцева Ю.Г., Шишкина Е.Ю. [и др.] Лихорадка денге с летальным исходом // *Архив патологии*. 2020. Т. 82, № 1. С. 52-55. DOI 10.17116/ptol20208201152. – EDN NDOCJG.
10. Nadeev A.P., Maltseva Yu. G., Shishkina E.Yu. [et. al] Fatal dengue fever // *Archive of Pathology = Arkhiv patologii*. 2020; 82(1): 52-55. DOI 10.17116/ptol20208201152. – EDN NDOCJG.
11. Российский турпоток в Таиланд по итогам 2022 года вырос в 14 раз [Электронный ресурс]. URL: <https://www.atorus.ru/node/51175>
12. The number of Russian tourists travelling to Thailand increased by 14 times in 2022 [Electronic resource]. URL: <https://www.atorus.ru/node/51175>
13. Dengue plaque reduction neutralization test (PRNT) in primary and secondary dengue virus infections: how alterations in assay conditions impact performance / Thomas S.J., Nisalak A., Anderson K.B., Libraty D.H., Kalayanaroj S., Vaughn D.W., Putnak R., Gibbons R.V., Jarman R., Endy T.P. // *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 2009. Vol. 81, No. 5. P. 825-833. DOI: 10.4269/ajtmh.2009.08-0625
14. Safety and immunogenicity of recombinant, live attenuated tetravalent dengue vaccine (CYD-TDV) in healthy vietnamese adults and children / Tran N.H., Luong C.Q., Vu T.Q.H., Forrat R., Lang J., Vu Q.D., Bouckennooghe A., Wartel T.A. J. // *Vaccines Vaccin.*, 2012. 3(7): 1000162. DOI: 10.4172/2157-7560.1000162.
15. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue // *Lancet*. 2019; 93(10169): 350-363. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32560-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32560-1)