

УДК: 616.98:578.833.28-036.23-057.36(571.620)

## ЛИХОРАДКА ЗАПАДНОГО НИЛА У СОТРУДНИКА ВОЙСК НАЦИОНАЛЬНОЙ ГВАРДИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Н.Н. Сапега, А.В. Харечко, Е.А. Малахова

ФГКУЗ «7 военный госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», г. Хабаровск, Россия

В настоящем сообщении приведено описание случая заболевания военнослужащего войск национальной гвардии лихорадкой Западного Нила. Учитывая четырёхкратное увеличение титра специфических антител к данному возбудителю в парных сыворотках, а также отрицательные результаты исследования на наличие антител к вирусу клещевого энцефалита, был установлен диагноз: лихорадка Западного Нила, гриппоподобная форма, легкой степени тяжести. Случай развития заболевания представляет интерес ввиду того, что произошел в результате местной передачи вируса лихорадки Западного Нила на территории Дальневосточного федерального округа.

**Ключевые слова:** вирусное трансмиссивное заболевание, лихорадка Западного Нила, антитела класса G, войска национальной гвардии

## WEST NILE FEVER IN AN EMPLOYEE OF NATIONAL GUARD (CASE REPORT)

N.N. Sapega, A.V. Harchenko, E.A. Malakhova

FGKUZ "7th military hospital of the National Guard of the Russian Federation", Khabarovsk, Russia

Current article presents a case of West Nile fever diagnosed in an employee of National Guard of the Russian Federation. A fourfold increase of IgG specific antibodies against the virus in paired serum was detected as well as negative test-results of ELISA for tick-borne encephalitis. This allowed to make a diagnosis of West Nile fever, mild flu-like form. This case of West Nile fever promotes interest because it had domestic route of transmission in the Far Eastern Federal district.

**Key words:** viral vector-borne disease, West Nile fever, IgG antibodies, National Guard forces

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – зоонозная трансмиссивная вирусная инфекция, протекающая с клиникой лимфаденита, серозно-вирусного менингита и экзантемы. Возбудитель инфекции, вирус Западного Нила (ВЗН), относится к роду *Flavivirus* семейства *Flaviviridae*. Резервуаром вируса в природе являются птицы водно-околоводного комплекса, переносчиками – комары родов *Culex*, *Aedes*, *Anopheles* и другие [2, 3].

Впервые вирус лихорадки Западного Нила был выделен из крови больной женщины в 1937 году в Уганде [1]. В последующем появились данные о широком распространении данного заболевания в других странах Африки, Азии, в странах Средиземноморья, в США. Природные очаги ЛЗН давно присутствуют на юге европейской части России и на территории Омской области. Первая эпидемическая вспышка ЛЗН в России зарегистрирована в 1999 году в Краснодарском крае, Волгоградской и Астраханской областях с числом пострадавших 475 человек [4].

В Хабаровском крае с начала официальной регистрации ЛЗН в России (1997 год) выявлен лишь один случай заболевания завозного характера у прибывшего из Вьетнама (г. Нячанг) в 2018 году.

В августе 2020 года в инфекционное отделение ФГКУЗ «7 военный госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации» г. Хабаровска поступил мужчина 43 лет с жалобами на диффузную головную боль, лихорадку с ознобом, боли в горле, усиливающиеся при глотании, сыпь, насморк со скудным слизистым отделяемым. Из анамнеза известно, что в течение месяца находился в служебной командировке в селе Аян Хабаровского края, куда прибыл из Забайкальского края. Неоднократно ночевал на берегу реки, однако купание в открытых водоемах отрицает, регулярно проводил самоосмотр, присасывания и напозаний членистоногих на кожные покровы и одежду не отмечал. 2 августа 2020 года внезапно появилась лихорадка, боли в горле, заложенность носа. Самостоятельно принимал нестероидные противовоспалительные препараты без эффекта. 7 августа 2020 года на кожных покровах появилась розовая пятнистая сыпь, которая впоследствии трансформировалась в гнойничковые элементы. Заболевший обратился на станцию скорой помощи КГБУЗ «Аянская ЦРБ», осмотрен дежурным врачом, назначена терапия антибактериальным препаратом Цефтриаксон 2,0 г, без эффекта. 11 августа 2020 года в лечение был добавлен Гентамицин 240 мг в сутки, однако гнойничковые элементы прогрессировали. 12 августа 2020 года по экстренным показаниям направлен в ФГКУЗ «7 ВГ войск национальной гвардии». При поступлении состояние было расценено как средней степени тяжести, при осмотре на кожных покровах затылочной области, туловища, верхних и нижних конечностей отмечалась обильная полиморфная сыпь: пятнисто-папулезные элементы до 1,5 мм в диаметре, множественные пустулы с гиперемией по периферии. Наблюдалось затруднение носового дыхания с умеренным слизистым отделяемым, резкая гиперемия небных дужек, выраженная инъеция сосудов склер. При аускультации в лёгких жесткое дыхание, показатели гемодинамики не нарушены, по остальным органам и системам без патологических изменений. В общем анализе крове отмечались лёгкая анемия, лейкоцитоз с гранулоцитозом, резкое ускорение СОЭ. Биохимическое исследование показало повышение уровня трансаминаз и С-реактивного белка. При серологическом обследовании на возбудителей геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), клещевого энцефалита, клещевого риккетсиоза Северной Азии, гранулоцитарного анаплазмоза человека, Лайм-боррелиоза был получен отрицательный результат. При этом были выявлены антитела класса G к ВЗН в титре 1:100, через 11 дней титр возрос до 1:400. Учитывая четырёхкратное увеличение титра специфических антител к возбудителю в парных сыворотках, а также отрицательные результаты исследования на наличие антител к вирусу клещевого энцефалита, был установлен диагноз: лихорадка Западного Нила, гриппоподобная форма, легкой степени тяжести. На фоне проведенной патогенетической терапии, наступило клиническое выздоровление, пациент выписан на 10 сутки.

Описанный нами клинический случай представляет интерес как случай развития заболевания в результате местной передачи ВЗН на территории Дальневосточного федерального округа.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Замарина Т.В., Храпова Н.П., Баркова И.А. и др. Информативность иммунологических и молекулярно-генетических тестов при подтверждении диагноза лихорадки Западного Нила // Вестник ВГМУ. – 2020. - № 4 (76). – С. 42-45.
2. Климова Е.А., Кареткина Г.Н., Шакарян А.К. и др. Лихорадка Западного Нила на территории Московской агломерации // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2021. – Т. 10. - № 4 (39). – С 13.21.
3. Монастырский М.В., Шестопалов Н.В., Акимкин В.Г., Демина Ю.В. Организация и проведение эпидемиологического надзора за лихорадкой Западного Нила на примере Волгоградской области // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2015. - № 1. – С. 20-25.
4. Путинцева Е.В., Смелянский В.П., Алексейчик И.О. и др. Итоги мониторинга возбудителя лихорадки Западного Нила в 2017 г. на территории Российской Федерации. Прогноз развития ситуации в 2018 г. в России // Проблемы особо опасных инфекций. - 2018. - № 1. - С. 56-62.

#### Сведения об ответственном авторе:

**Сапега Николай Николаевич** – заместитель начальника госпиталя по медицинской части – начальник медицинской части, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации; e-mail: vgvrk5568@mail.ru