



КРЫМСКО- КОНГОЛЕЗСКАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА (ККГЛ) *КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ*



**Заведующая кафедрой инфекционных и
тропических болезней с курсом «ВИЧ-
инфекция и инфекционный контроль»**

Профессор

Дуйсенова Амангуль Куандыковна

- Разбор клиники заболевания – на примере реального случая.
- Уникальность случая – выявление больного в г. Алматы, который не относится к природным очагам
- Данная тема включена в лекционный комплекс для студентов всех факультетов КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова
- Разработан элективный курс «Особо опасные инфекции, актуальные для Республики Казахстан»

Клинический случай

Больной И-в Н., 18 лет 18 мая 2005 г.

доставлен в Городскую клиническую инфекционную больницу им.И.С.Жекеновой г. Алматы на машине «Скорой помощи» с предварительным диагнозом:
«Сальмонеллез» с жалобами на

- ✓ **высокую лихорадку,**
- ✓ **потливость,**
- ✓ **головную боль,**
- ✓ **головокружение,**
- ✓ **ломоту в теле,**
- ✓ **боль в пояснице и глазных яблоках**

Жалобы (продолжение):

- боль в животе
- жидкий стул 3-4 раза в сутки
- рвота 1 раз

! На этом этапе происходит переоценка гастроинтестинального синдрома

Анамнез заболевания:

- Заболел остро 13 мая с выше перечисленных жалоб
- За медицинской помощью не обращался
- Состояние прогрессивно ухудшалось и 18 мая вызвал «Скорую помощь»

Эпиданамнез

- Житель Сузакского района Южно-Казахстанской области
- В г.Алматы приехал 5 дней назад на автобусе.
- Питался в придорожном кафе (пирожки и манты)

Диагноз врача ПКО:

- **Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, тяжелое течение.**
- **Больной госпитализирован в кишечное отделение**
- **Назначена этиопатогенетическая терапия.**

В отделении:

- 19 мая температура 39-40, выраженная интоксикация
- 20 мая температура резко снижается, но состояние больного не улучшается
- 21 мая на теле появляются появились петехии и крупная геморрагическая сыпь



Геморагический синдром= тяжелое течение заболевания!!!

- 22 мая у больного открылось носовое кровотечение
- Больной переводится в ОРИТ
- **Диагноз:**
Сальмонеллез,
генерализованная
форма. ИТШ. ДВС-



В ОРИТ

- У больного нарастал геморрагический синдром, явления шока, ДВС-синдрома - тромбоцитопения (максимально – 35×10^9)
- Появилась кровоточивость из мест



Геморрагический синдром

- Появились экхимозы (кровоизлияния), не связанные с инъекциями



Дополнения к анамнезу:

- По телефону отец сообщил, что больной в мае занимался стрижкой овец, неоднократно снимал с себя клещей, последний раз 06.05.



Диагностика

- Первый ИФА тест от 22.05 был отрицательным (**ПРИЧИНА?**)
- Вторым (через 5 дней) показал наличие у больного антител класса IgM к вирусу ККГЛ
- Диагноз: ККГЛ, тяжелое течение (ИФА IgM +).
Осложнение ИТШ.ДВС-синдром.

Лечение

- Отец больного привез соседа с подходящей группой крови, переболевшего 2 года назад
- иммунную донорскую плазму (200 мл)
- эритроцитарная масса (300 мл)
- Рибавирин 200 мг 2 раза – 5 дней
- **Больной выздоровел!!!**



Клинические проявления ККГЛ

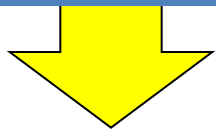
Заражение



Инкубационный период

При укусе клеща: 1-3 дня
(максимально 9 дней)

При контакте с
инфицированными
тканями/кровью: 5-6 дней
(максимально 13 дней)

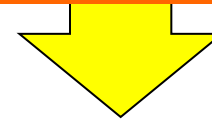


Острое начало

- Лихорадка
- Миалгии/Слабость
- Головокружение
- Боль в спине
- Боль в шее
- Головная боль
- Рвота
- Диарея
- Боль в желудке
- Нарушение сознания

Геморрагический синдром

- Петехии, экхимозы, пурпура
- Гиперемия лица, шеи, верхней части грудной клетки
- Конъюнктивит
- Гиперемия зева, глотки, неба
- Носовые кровотечения
- Желудочные и кишечные кровотечения
- Висцеральные кровотечения
- Увеличение печени у 50%



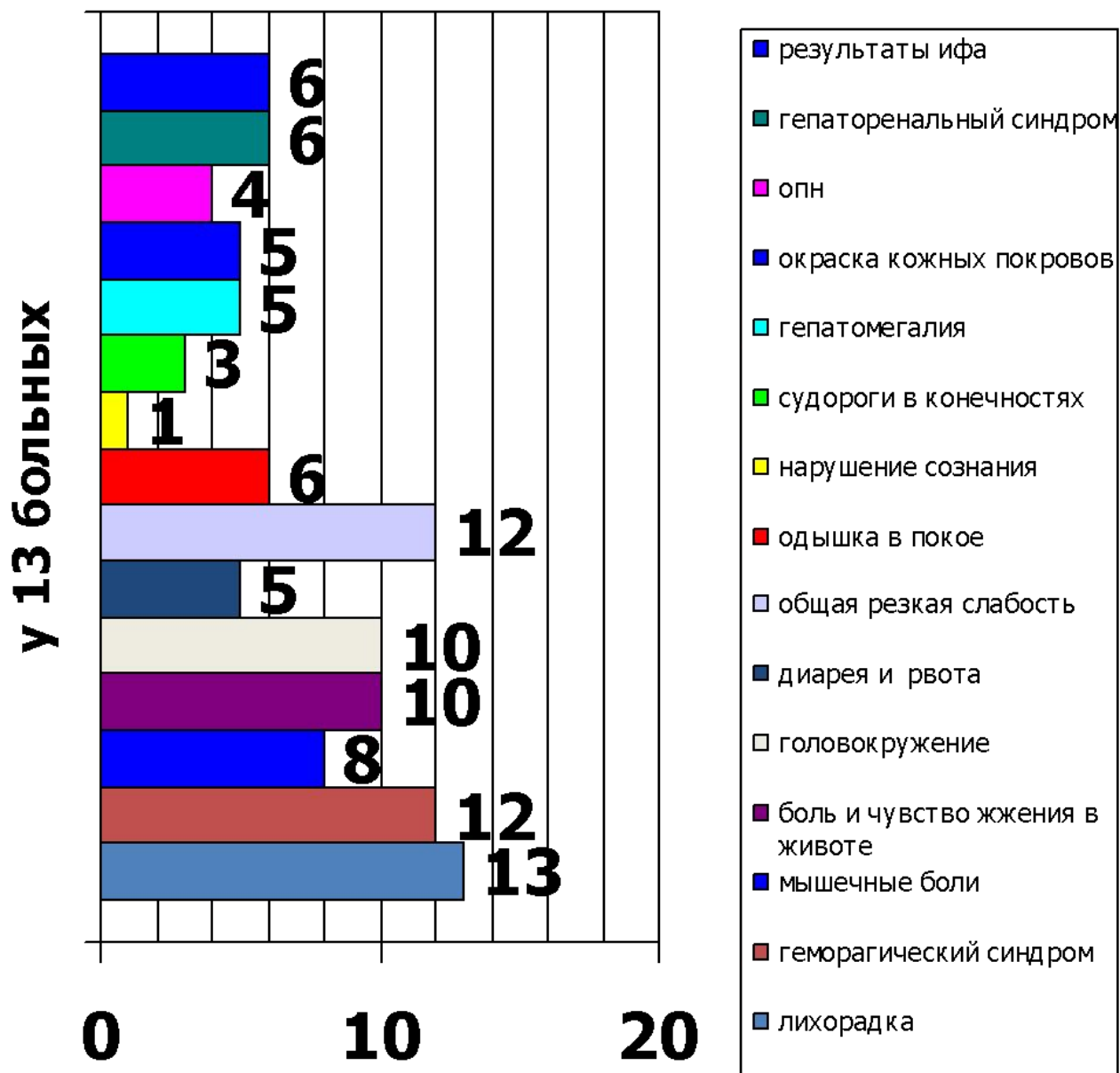
Через 3-5 дней



Тяжелая КГЛ

- Шок
- Нарушения функции печени
- Кровоизлияния в мозг
- Выраженная анемия
- Дегидратация
- Отек легких, плевральный выпот
- ДВС

Частота ведущих симптомов и синдромов у больных с ККГЛ в г. Туркестан в 2009 год (n=13)



Предположительный случай ККГЛ

Острое тяжелое заболевание, сопровождающееся высокой лихорадкой и геморрагическим синдромом, характеризующимся, по крайней мере 1 из следующих признаков:

- Петехиальная сыпь**
- Кровоизлияния**
- Кровотечения (носовых, маточных, желудочно-кишечных, десневых, реже – других)**
- Тромбоцитопения (<100000 кл/л)**

Ранние признаки: гиперемия лица



Ранние признаки- кровоизлияния в местах ИНЪЕКЦИЙ

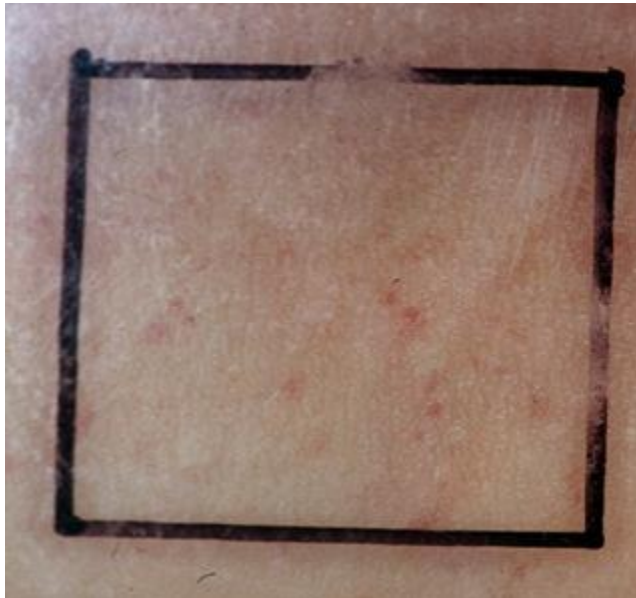
внутримышечных



внутривенных



Ранние признаки - СИМПТОМ ЖГУТА



развивается вследствие повышения проницаемости капилляров.

Измеряя кровяное давление подержите манжету на руке между систолическим и диастолическим давлением 5 минут; положителен если 20 или более петехий на 2.5 см^2 ниже манжеты.

Ранние признаки - СИМПТОМ жгута



Геморрагический синдром



Петехиальная сыпь
на передней
грудной стенке



Подкожные кровоизлияния
(по типу удара хлыстом)

Геморрагическая сыпь на коже



Кровоизлияния

В слизистые оболочки



Под кожу





Кровотечения



Из мест инъекций, подключичного катетера, носовое



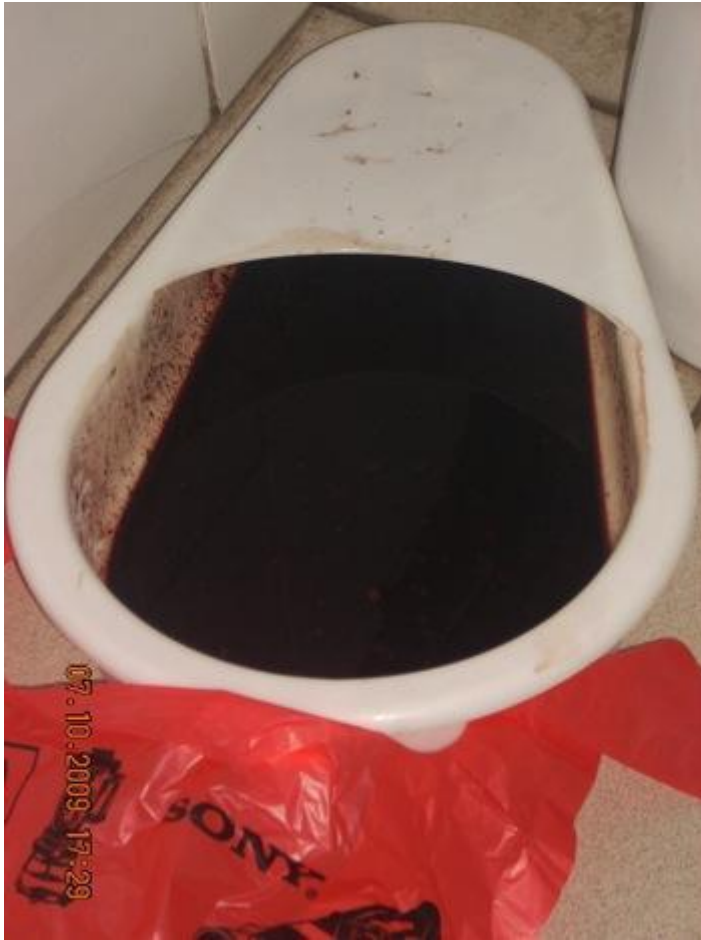


Кровотечения



Носовое кровотечение

Кровотечения



кишечное кровотечение –
«дегтеобразный стул»

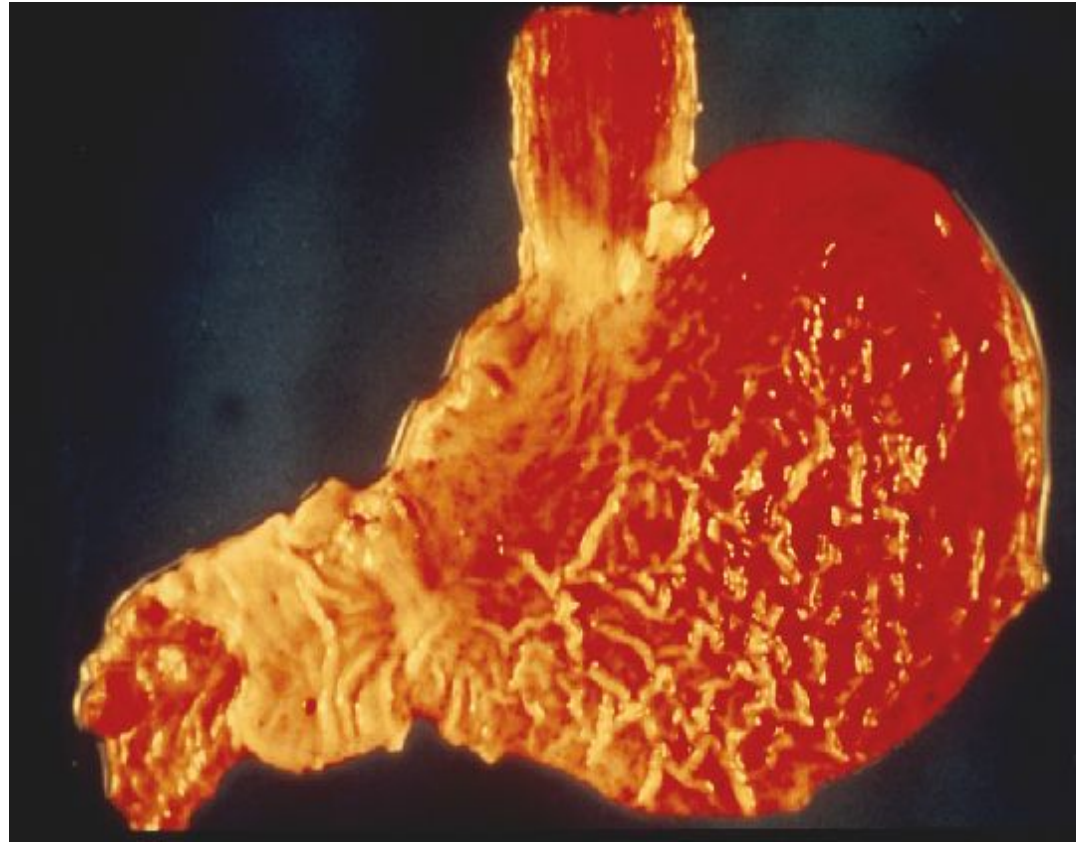


маточное кровотечение

Кровотечения



Мелена (кишечное кровотечение)



Желудочное кровотечение

Вероятный случай (1)

Случай, соответствующий определению подозрения на случай,

И

Как минимум одно из следующего:

- **Пребывание в течение 2 недель до заболевания или проживание на территории природного очага (где регистрируются случаи заболевания людей или животных Конго-Крымской геморрагической лихорадкой) *И* одно из следующего:**

Вероятный случай (2)

- укусы клеща
- контакт с клещом или с кровью из клеща
- контакт с кровью больного ККГЛ
- контакт с кровью животных, возможных носителей вируса (зайцы и другие)
- Эпидемиологическая связь с подтвержденным случаем Конго-Крымской геморрагической лихорадки

Подтвержденный случай

Как минимум одно из следующего:

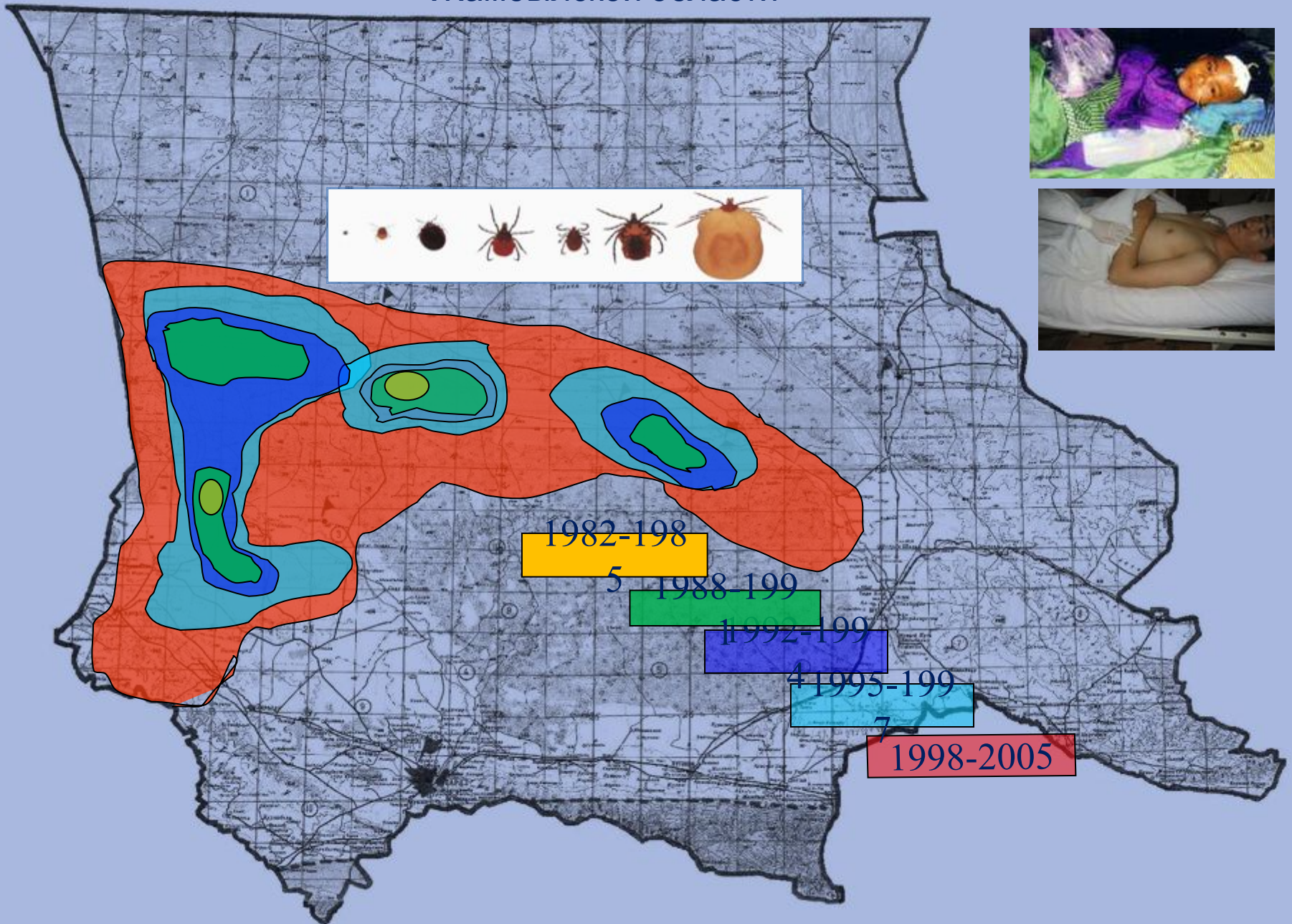
- Изоляция вируса
- Положительный результат ПЦР, работающего в реальном режиме времени
- Выявление антител класса IgM или IgG методом ИФА
- Выявление антигена из патологоанатомического материала

ИММУНОФИТОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Выводы:

- В Казахстане случаи ККГЛ зарегистрированы в известных природных очагах - ЮКО, Кызылординской и Джамбылской областях (роль эпид.анамнеза)
- Границы природного очага могут расширяться (г. Туркестан)
- Больные могут выехать за пределы природного очага в течение инкубационного периода
- Больные могут скрыть факт укуса клеща
- ККГЛ сохранила свои типичные клинические проявления
- В природных очагах могут отмечаться субклинические, стертые и легкие формы

Мойынкумский природный очаг ККГЛ Жамбылской области



Выводы (2):

- Применение врачами стандартного определения случая ККГЛ (приказ МЗ РК №623 от 15.12.2006 г.) позволяет своевременно заподозрить заболевание
- Необходимо разработать единый для РК протокол лечения ККГЛ
- Соблюдение противоэпидемического режима (инфекционный контроль) в стационаре позволяет предупредить заражение медицинских работников!
- Изменение поведенческих реакций – своевременное обращение за мед.помощью – залог ранней диагностики и успешного лечения!!!

Благодарю за внимание!

