

Особо опасные инфекции (ООИ), актуальные для Республики Казахстан



Клинический случай

18 летний молодой человек заболел 13 мая, находясь в г. Алматы, 18 мая обратился в городскую инфекционную больницу с жалобами на

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

Вопросы?

1. Ваш
диагноз?
2. Какие
данные Вам
еще
необходимы
?



Жалобы (тропность):

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

Диагноз?

- ОКИ?
- Какая ОКИ?
- Какой
анамнез
надо
собрать у
больного?



Эпиданамнез

- Где Вы живете?
- **В Алматы.**
- Откуда приехали?
- **Из Южно-Казахстанской области.**
- Когда?
- **5 дней назад**
- На чем приехали?
- **На автобусе.**
- Вы питались в дороге?
- **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 более крупная



я сыпь



Геморагический синдром= тяжелое течение заболевания!!!

- 22 мая у больного открылось носовое кровотечение
- Больной переводится в ОРИТ
- Диагноз?



Дополнения к анамнезу:

- **Выяснено у родственников, что больной проживает в Сузакском районе ЮКО, в ауле, в последние дни занимался стрижкой овец, неоднократно снимал с себя клещей, последний раз 06.05.**
- У больного нарасла заторможенность усилился геморрагический синдром
- В крови прогрессирующая тромбоцитопения

В ОРИТ

- У больного нарастал геморрагический синдром, явления шока, тромбоцитопения (максимально – 35×10^9), СОЭ до 30 мм/час
- Появилась кровоточивость из мест



Геморрагический синдром

- Появились экхимозы (кровоизлияния), не связанные с уколами



Лечение

- Отец больного привез соседа с подходящей группой крови, переболевшего 2 года назад
- начато переливание эритроцитарной массы (300 мл) и затем плазмы (200 мл) от донора
- Больной выздоровел!!!



Диагностика

- Первый ИФА тест был отрицательным (ПРИЧИНА?)
- Второй (через 5 дней) показал наличие у больного IgM к вирусу КГЛ
- Диагноз: ККГЛ, тяжелое течение (ИФА IgM +)

Жалобы (интоксикация):

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

Вспышка ККГЛ в Туркестане в 2009 г.

*М.Шерметова, инфекционист ЦГБ г.Туркестан;
Г.Файзуллаева, эпидемиолог УСЭН г. Туркестан;
А.Дмитровский, профессор КазНМУ*

Вспышка ККГЛ в Туркестане в 2009 г.

- В июне 2009 г. в роддоме произошли срочные роды у женщины, имевшей в анамнезе укус клеща. Мать и ребенок были выписаны в нормальном состоянии.
- Позднее у матери повысилась температура и появилось маточное кровотечение.



Вспышка ККГЛ в Туркестане в 2009 г.

- 2 июля 2009 года больной была произведена операция по поводу маточного кровотечения
- При этом ни анамнез болезни ни эпид. анамнез не были собраны и соответственно не был установлен вероятный случай ККГЛ

Вспышка ККГЛ в Туркестане в 2009 г.

- 10 июля 2009 года в инфекционное отделение ЦГБ поступает врач хирург, участвовавший в операции
- Вслед за ним в тот же день поступает врач неонатолог городского родильного дома, обрабатывавший пупочную вену новорожденному
- У обоих врачей имели место **геморрагические проявления**

Вспышка ККГЛ в Туркестане в 2009

Г.

- Заболели еще двое больных медицинских работников: врач акушер-гинеколог и фельдшер – анестезист, участвовавших в операции.

Вспышка ККГЛ в Туркестане в 2009

Г.

- 4 фаза – погибшие во вспышке:
- новорожденный погиб 03.07.2009 г;
- родильница - 04.07.2009 г;
- врач ангио-хирург из г. Шымкента, участвовавший в операции – 09.07.2009;
- врач хирург – 11.07.2009 г;
- врач-неонатолог – 12.07.2009г.



Причины заражения медицинских работников

- Незнание узкими специалистами стандартного определения случая ККГЛ (приказ № 623 МЗ РК от 15 декабря 2006 г.)
- Нарушение санитарно-эпидемиологических норм – контакт с кровью больных без перчаток