



ТАҚЫРЫБЫ: ҚЫРЫМ-КОНГО ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ ҚЫЗБАСЫ (ККГЛ)

Қабылдаған : Айнур Мараловна

Орындаған: Аязхан Айгерім

Тобы: ВОП605-1



Қырым – Конго геморрагиялық қызбасы – зоонозды табиғи-ошақты жұқпалы ауру болып табылады. Аурудың негізгі табиғаттағы резервуары мен оның көзі, вирусты ұрық арқылы немесе метаморфоз барысында беретін иксодты кенелердің 27-ге жуық сан алуан түрлері мен шағын түрлері болып табылады.



ТАРИХЫ

- Алғашқы клиникалық суреттеу 1944 жылы Батыс Крым аймағында ірі көлемде 200 адамды қамтыды
- М.П.Чумаков ҚКГҚ деп атауға ұсынды
- Орталық Азияда Орта Азиялық геморрагиялық қызба атымен танылады



ЭТИОЛОГИЯСЫ

Қоздырғышы: **Буньявирус (Bunyaviridae)**

Тұқымдастығы Найровирус, РНК-сы бар вирус:

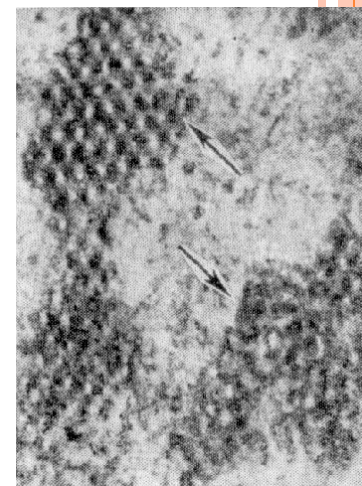
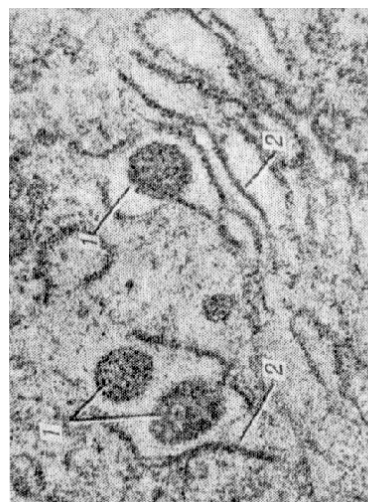
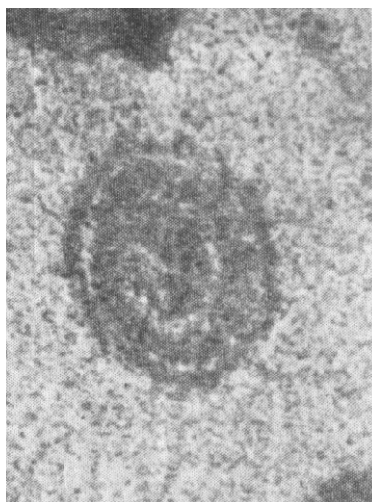
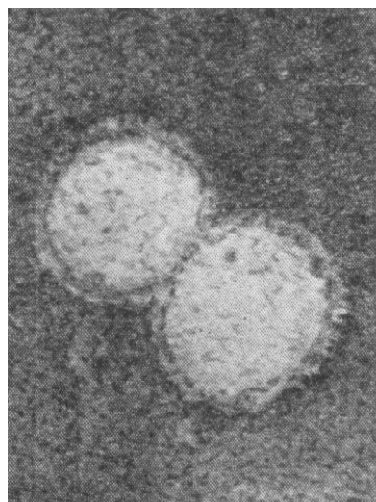
1-вирион; 2-вирион, спираль РНКсы көрінеді; 3 – мембранадағы вирус бөліктері; 4 – кристалды структуралы вирус

1

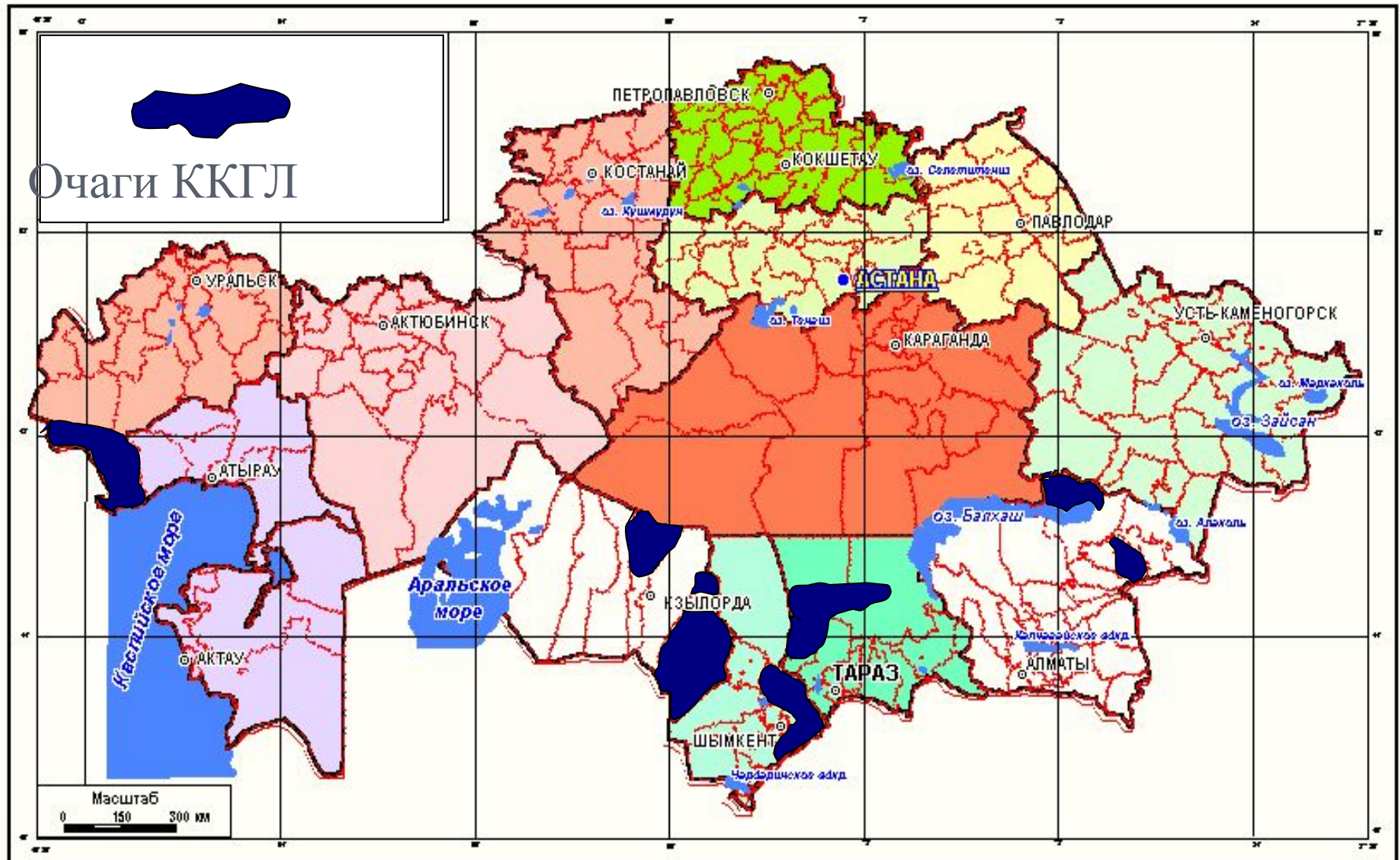
2

3

4



ҚАЗАҚСТАН АЙМАҒЫНДАҒЫ ТАБИҒИ ОШАҒЫ



Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы:

Эпидемиологиясы: Вирустың резервуары майда жабайы құрт құмырсқалар жатады: орман тышқаны, кішкентай сарышұнақ, русак-қояны, құлақты кірпі.

Кене тасмалдаушы және сақтаушы болып табылады, Нуаломта туыстастығынан шыққан.

Ауру көбінесе маусымдық мезілдерге байланысты, әсіресе мамыр және тамыз айларында көп кездеседі (биздің елде көбінесе).

Таралуы: Ауру көбінесе Крымда байқалады, Астраханскта, Ростовск ауданында, Краснодарда және Ставропольскте және Орталық Азияда, Қытайда, Болгарияда, Югославияда, көбінесе Африка елінің Сахараның оңтүстігінде байқалады (Конго, Кения, Уганда, Нигерия және т.б.).

ҚКГҚ ЭПИЗООТОЛОГИЯСЫ

- ҚКГҚ вирусының тасымалдаушысы кенелер, біздің аймақта көбінесе *Hyalomma*, және т.б
- *Hyalomma* *Dermacentor* *Ixodes*



ҚКГҚ эпидемиологиясының схемасы



ҚКГҚ жұғу жолдары

A = трансмиссивтік

B = Қарым қатынас арқылы (жануармен)

C = Қарым қатынас арқылы (адаммен) қан және басқа бөлінділермен, жиі аурухана ішінде

Ауру ЖҰҒУ ЖОЛЫ

Аурудың жұғу механизмі – трансмиссивті. Қырым – Конго геморрагиялық қызбасының көзі, таралу жолдары тек гиалемма кенелері мен ауру адамдардан болады. Қазақстанда бұл аурумен көбінесе адамдардың белгілі бір кәсіби тобы ауырады, олар: шопандар, малшылар, жеке меншігінде мал ұстайтын адамдар, бау – бақша өсірушілер, фермерлік жұмысшылар, қой қырқушылар. Ауру - кене шаққанда немесе қырқым кезінде кенелердің қаны арқылы не болмаса ауру адамдардың қаны -мен байланыста болғанда жұғады. Лабораториялық жағдайда, мамандар қоздырғыш вирусын сақтану тәртіптерін немесе ережелерін бұзғанда жұқтыруы мүмкін.



ЖІКТЕЛУІ

I. Геморрагиялық синдромы бар ҚКГҚ:

Ауыр нысаны:

жолақты қан кетулерсіз;
жолақты қан кетулермен.

Орташа ауыр нысаны:

жолақты қан кетулерсіз;
жолақты қан кетулермен.

Жеңіл нысаны:

II. Геморрагиялық синдромсыз ҚКГҚ:

орташа ауыр нысаны;
жеңіл нысаны.

Келесі клиникалық кезеңдерін бөліп көрсетеді:

- геморрагия алдылық немесе бастапқы;
- геморрагиялық кезең аурудың күшіне мінген кезіне сай келеді;
- сауығу кезеңі;
- ҚКГҚ шалғай (алшақтаған) салдарлары.

□ Эпидемиологиялық анамнез [3]:

- ҚКГҚ үшін эндемиялық аймақта болу;
- кене шағу немесе кенемен жанасу;
- жануарларға күтім жасау;
- жануарларды бөлшектеу, сою, тасымалдау және сату кезінде олардың қанымен, терісімен, тіндерімен жанасу;
- науқастың қанымен жанасу;
- ашық аумақта болу (табиғатта демалу және т.б).

Физикалық зерттеп-қарау:

- беттің қан кернеуі (гиперемиясы) және домбығуы;
- мойынның жоғарғы бөліктері мен иық белдеуін қан кернеу (гиперемиясы) («капюшон» симптомдары);
- аққабық тамырларын инъекциялау;
- есінің бірқалыпты қан кернеуі (гиперемиясы);
- «шымшудың», «бұраудың» оң симптомдары;
- инъекциядан кейінгі гематомалардың қалыптасуы;
- аяқ пен қолдарда, аксиллярлық аймақтарда, киіммен қысылған жерлерде жиірек орналасатын, тері мен сілемейлі қабықтардағы петехиялар түріндегі геморрагиялық бөртпелер;
- қызылиектің немесе ауыз қуысының сілемейлілерінің қанталауы;
- қан кету (мұрыннан, жатырдан, асқазан-ішектен, бүйректен, өкпеден);
- бауырдың үлкеюі сырқаттың 3-5 күндеріне тән;
- ауру күшейген кезде мыналар байқалады: брадикардия минутына 40 қағысқа дейін, гипотония, жүрек үндерінің тұншығуы

□ Шағымдар

- 1-ден 12 күнге дейін, орташа 7-8 күнге созылатын қызба;
- бастың айқын (қатты) ауыруы;
- күрт әлсіреу;
- лоқсу;
- құсу;
- тәбеттің болмауы;
- ұйқының бұзылуы;
- дененің сынғандай болып ауыруы;
- бұлшықеттік ауырсынулар;
- қызылиектің қанауы;
- сілемейлі қабықтардағы геморрагиялық энантема;
- нүктелік (петехиалды) бөртпелер;
- қан кету (мұрыннан, өкпеден, асқазан-ішектен, жатырдан);
- 2-3 күн бойына дәреттің патологиялық қоспаларсыз, сұйық болуы;
- құрсақтағы (іштегі) ауырсынулар.



ҚКГҚ Клиникалық белгілері



Инкубациялық кезең

кене шаққаннан кейін: 1-3 күн
(максималды 9 күн)

Зақымданған тіндермен байланысқан соң/қанмен: 5-6 күн
(максималды 13 күн)

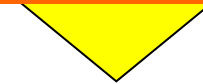


Өткір қызба

- Қызба
- Миалгия/Әлсіздік
- Бас айналу
- бел ауруы
- мойынның ауруы
- бас ауруы
- құсу
- Диарея
- асқазан ауырсыну
- Естен тану

Геморрагиялық синдром

- Петехиия экхимоз, пурпура
- Беттің мойынның кеуденің жоғарғы бөліктерінің гиперемиясы
- Конъюнктивит
- гиперемиясы
- Мұрыннан қан кету
- Асқазан ішек жолдарынан қан кету
- Висцералды қан кету
- 50%ында бауырының ұлғаюы



Через 3-5 дней



Ауыр КГҚ

- Шок
- Бауыр функциясының бұзылуы
- Миға қан құйылу
- анық анемия
- Дегидратация
- Өкпе ісігі, плеврит
- ДВС



Табан астында
петехия



Жгут симптомы



Геморрагиялық конъюнктивит
(конъюнктиваға және склераға қан құйылу)



МУРЫННАН ҚАН КЕТУ

Кровотечения



Носовое кровотечение

□ Зертханалық зерттеулер:

Жалпы қан анализі:

- айқын лейкопения, таяқшалы ядролыларға дейін солға қарай нейтрофилді жылжумен лимфоцитоз, тромбоцитопения, бірқалыпты қаназдық, жоғары ЭШЖ;

Жалпы несеп анализі:

- бастапқы кезеңінде: шамалы альбуминурия, микрогематурия, цилиндрурия;
- өршу кезеңінде — гематурия.

Коагулограмма:

- Гиперкоагуляция кезінде: тромбиндік уақыттың 10–15 с-қа дейін және қанның ұю уақытының қысқаруы; қан плазмасындағы фибриногеннің 4,5–8 г/л дейін жоғарылауы, протромбинді индекстің 100–120%-ға дейін ұлғаюы.
- Гипокоагуляция кезінде: тромбиндік уақыттың 25–50 с қа дейін, қанның ұю уақытының ұзаруы; қан плазмасындағы фибриногеннің 1–2 г/л дейін төмендеуі, протромбинді индекстің 30–60%-ға дейін төмендеуі).

Қанның биохимиялық талдауы:

- қан сарысуындағы жалпы ақуыз құрамының азаюы (ағыл-тегіл (профуздық) қан кетулер кезінде), гипоальбуминемия, гипербилилирубинемия, АлТ және АсТ белсенділігінің артуы.

Нәжісті жасырын қанға талдау:

- ішекшілік қан кету кезінде оң.

Телімді (спецификалық) зертханалық диагностика [3]:

- өршу кезеңінде ПТР әдісімен ҚКГҚ вирусының РНК, ИФА әдісімен вирустың антигенін немесе IgM антиденесін анықтау;
- сауығу сатысында немесе бірнеше өткен айлар бойына өткен, жақында бастан өткерген ауру кезінде: антиденелердің айқындау (IgM + IgG);
- кейінгі екі жылда бастан өткерген инфекциялар кезінде: IgG жоғары титрлар (теріс IgM кезінде);
- екі жылдан көп уақыт бұрын бастына өткерген, ертеректегі инфекция кезінде: IgG титрларының болуы (теріс IgM кезінде).



▣ Аспаптық зерттеулер:

Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ: гепатомегалия, бос сұйықтық болуы мүмкін (гемоперитонеум кезінде);

ЭКГ: миокард ишемиясының белгілері (ішкі, мол қан кетулер кезінде);

Кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы: өкпеқап қуысында көлденең деңгейдегі сұйықтықтың немесе ұйықтардың болуы (кеуде қуысына қан жиналу (гемоторакс) кезінде);

Мидың КТ: қан құйылу ошақтарының болуы (миға қан құйылулар кезінде).

Мамандардың консультациясы үшін көрсетімдер:

- неврологтың консультациясы - менингоэнцефалит, МҚЖБ құбылыстары қосылған кезде;
- анестезиолог-реаниматологтың консультациясы - жүрек-тамыр жеткіліксіздігі, шок кезінде;
- кардиологтың консультациясы — миокардит симптомдары қосылған кезінде;
- хирургтың консультациясы - ішперденің қабынуына (перитонит), кеуде қуысына қан жиналуға (гемоторакс), гемоперитонеумге күдіктенген кезде;
- гинекологтың консультациясы — жүктілік, жатырдан қан кету (метроррагия) кезінде



□ **Емдеу тактикасы:**

Дәрі-дәрмексіз емдеу

Емдәм: №4 емдәм.

Бапталған тамақтану:

- қан кетулер кезеңінде сұйық, салқын тағам ішіп-жеу керек (езбе-сорпа, кисель);
- ет асылған сорпалар, шырындар қарсы көрсетілген (қан кету тоқтағаннан кейін рационға енгізеді);
- сауығу кезеңінде ақуызға бай өнімдерді тұтыну көрсетілген.

Режим: өршу кезеңінде қатаң төсектік режим.



□ Этиотроптық терапия

- ҚКГҚ-на күдіктенгенде – Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдарына сәйкес, дереу рибавиринмен емдеу басталсын [6];
- рибавиринмен ем ауру басталған күннен бастап алғашқы 5 күнде (ең жоғарғы вирустық жүктеме кезеңі) неғұрлым тиімді болады;
- препаратты алғаш қабылдау бір рет 2000 мг-ды (10 капсула) құрайды, кейін 4 күн бойына әр 6 сағат сайын 1000 мг, содан соң 5 күн бойына әрбір 6 сағат сайын 500 мг-нан;
- емнің ұзақтығы 10 тәуліктен көп емес;
-

Вирусқа қарсы препараттар:

- Рибавирин - капсулалар 0,1 г; 0,2 г;
- адами рекомбинантты альфа 2b интерферон – тік ішектік суппозиторийлер 1 млн МЕ.



□ **ҚКГҚ геморрагия алдындағы кезеңіндегі емдеу тактикасы.**

Айналатын қан көлемі (АҚК) мен су-тұз теңгерімін (СТТ) түзету:

- кристаллоидтар (0,9% натрий хлориді ерітіндісі, Рингер ерітіндісі, Трисоль және т.б.)
- инфузиялық терапияның көлемі орташа алғанда 30-50 мл/кг/тәулік мөлшерін құрайды;

Толықтырушы ем:

гипопротеинемия кезінде:

- альбумин 20% - 200-300 мл, вена ішіне.

гипокоагуляция кезінде:

- жаңадан мұздатылған плазма (ЖМП) 15 мл/кг мөлшерінде вена ішіне тамшылы түрде.

□ **Гемостатикалық терапия:**

- этамзилат 12,5% ерітінді, 2-4 мл вена ішіне; 1,0 г тәуліктік мөлшерінде, 4-6 сағат аралығымен.

□ **Қан компоненттері [7]:**

- тромбоциттер концентраты (тромбоциттер деңгейі 100×10^9 /л-ден төмендеген кезінде):

