

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

*Кафедра инфекционных и тропических
болезней*

**Тема: Крымская–Конго геморрагическая
лихорадка (ККГЛ)**

ГРУППА 605-1к

Интерн: КУРБАНОВА ПЕРИЗАТ



Крымская–Конго геморрагическая лихорадка (ККГЛ) - острая вирусная природно-очаговая инфекционная болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, вызванная вирусом семейства Bunyaviridae, рода Nairovirus, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, геморрагическим синдромом и тяжёлым течением

Клиническая классификация:



I. ККГЛ с геморрагическим синдромом:

Тяжелая форма:

- без полостных кровотечений;
- с полостными кровотечениями.

Среднетяжелая форма:

- без полостных кровотечений;
- с полостными кровотечениями.

Легкая форма:

- II. ККГЛ без геморрагического синдрома:
- среднетяжелая форма;
- легкая форма

Жалобы и анамнез, в том числе эпидемиологический



- *лихорадка продолжительностью от 1 до 12 дней, в среднем 7-8 дней;*
- *выраженная головная боль;*
- *резкая слабость;*
- *тошнота;*
- *рвота;*
- *отсутствие аппетита;*
- *нарушение сна;*
- *ломота в теле;*
- *мышечные боли;*



- *кровоточивость дёсен;*
- *геморрагическая энантема на слизистых оболочках;*
- *петехиальная сыпь;*
- *кровотечения (носовые, лёгочные, желудочно-кишечные, маточные);*
- *жидкий стул без патологических примесей в течение 2-3 дней;*
- *боли в животе.*



Анамнез заболевания:

- *острое начало заболевания с высокой температурой. Больные указывают дату и нередко час заболевания.*

Эпидемиологический анамнез:

- *пребывание в эндемичном для ККГЛ регионе;*
- *укус клеща или контакт с клещом;*
- *уход за животными;*
- *контакт с кровью, шкурами, тканями животных при их разделке, убое,*
- *транспортировке и реализации;*
- *контакт с кровью больного;*
- *нахождение на открытой территории (отдых на природе и др.).*

Физикальное обследование:



- гиперемия и одутловатость лица;
- гиперемия верхней части шеи и плечевого пояса (симптом «капюшона»);
- положительные симптомы «щипка», «жгута»;
- формирование постинъекционных гематом;
- геморрагическая сыпь на коже и слизистых в виде петехий с наиболее частой локализацией на верхних и нижних конечностях, в аксиллярных областях, в местах давления одеждой;
- кровоточивость десен или слизистых полости рта;
- кровотечения (носовые, маточные, желудочно-кишечные, почечные, легочные);
- увеличение печени характерно на 3-5 день болезни;

Критерии стандартного определения случая ККГЛ



Предположительный случай

Любой пациент, проживающий или находившийся на эндемичной по ККГЛ территории, у него наблюдается как минимум один из следующих клинических признаков:

- сильная головная боль,*
- мышечные боли,*
- тошнота или рвота,*
- боли в животе или диарея,*
- положительный симптом жгута,*



В период 14 дней до начала заболевания, отмечалось факторов риска развития ККГЛ в эпиданамнезе:

- укусы или контакт с клещом,*
- уход за животными (выпас, дойка и др.),*
- наличие животных, включая собак в домашнем хозяйстве,*
- контакт с кровью, шкурами, тканями животных при их разделке, убое, транспортировке и реализации,*
- контакт с больным с кровотечением человеком,*
- нахождение на открытой территории (работа в поле, отдых на природе и др.),*
- работа в лаборатории с кровью, тканями людей/ или животных, или с клещами.*



Вероятный случай

Пациент, проживающий или находившийся на эндемичной по ККГЛ территории в период 14 дней до начала заболевания, и соответствующий клиническому описанию предположительного случая ККГЛ, с тромбоцитопенией ниже 150 000 /мм³ и/или наличием любых геморрагических проявлений:

- петехиальная сыпь;*
- кровотечения любой локализации (носовые, десневые, желудочно-кишечные, вагинальные, и др.);*
- кровоизлияния;*
- положительный симптом жгута.*



Подтвержденный случай:

Соответствует определению предположительного или вероятного случая ККГЛ с положительным результатом диагностических тестов образца крови/ткани на ККГЛ:

- выявление РНК в ПЦР или антигена ККГЛ в ИФА;*
- выявление антител IgM, IgG методом ИФА;*
- выявление антигена в патологоанатомическом материале иммуногистохимическим методом.*

Алгоритм лабораторного тестирования крови (сыворотки) на ККГЛ



- ❑ *1-й образец берется при госпитализации и тестируется в ПЦР, ИФА Ag (в первые 5 дней болезни) и ИФА IgM1;*
- ❑ *2-й образец берется через пять дней после первого образца и тестируется в ПЦР, ИФА IgM2 и IgG1(образцы на IgG желательно забирать до введения иммунной плазмы для достоверной интерпретации результата);*
- ❑ *3-й образец берется через пять дней после второго образца и тестируется в ИФА IgM3 и ИФА IgG2.*

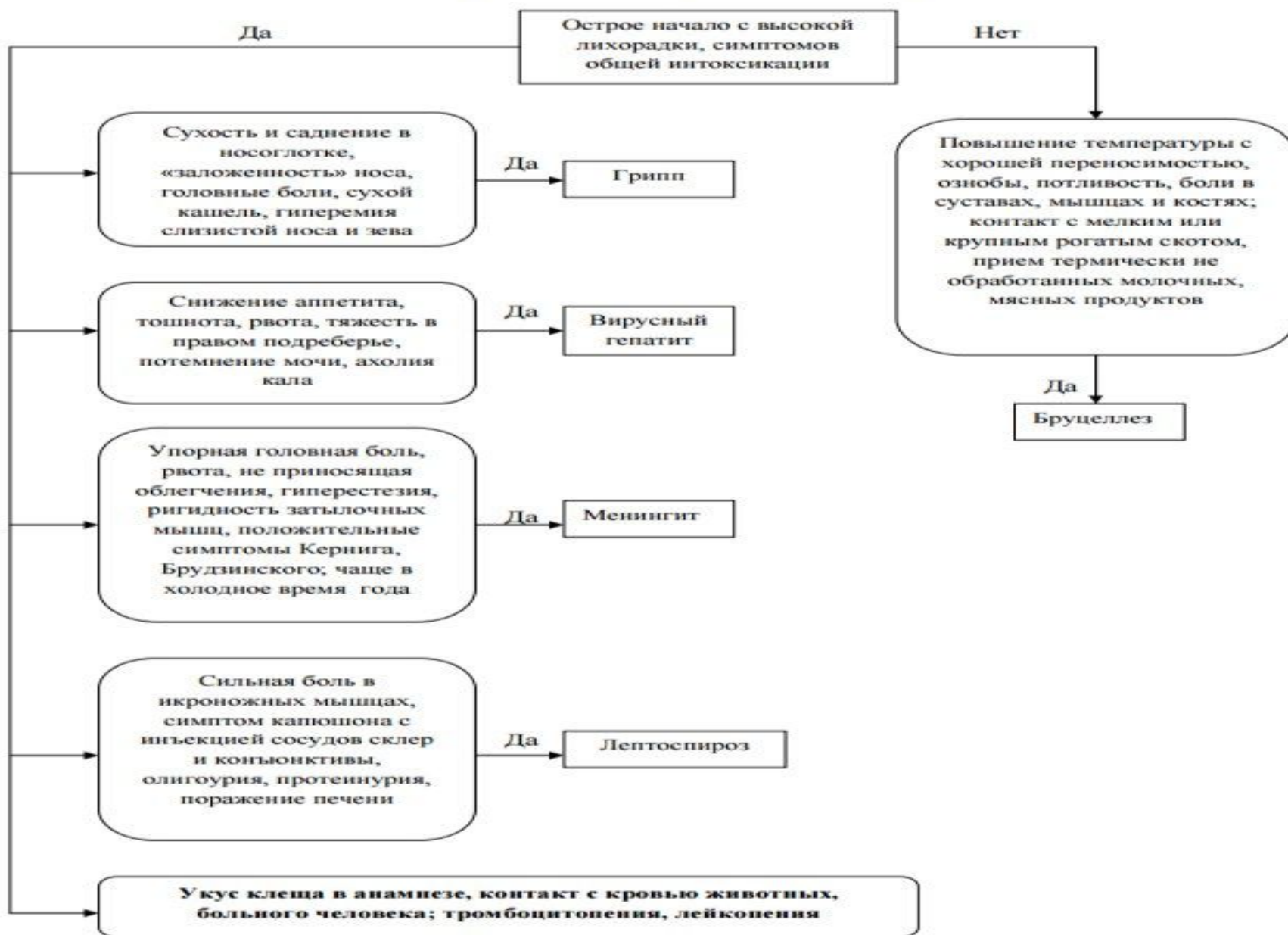
Специфическая лабораторная диагностика:



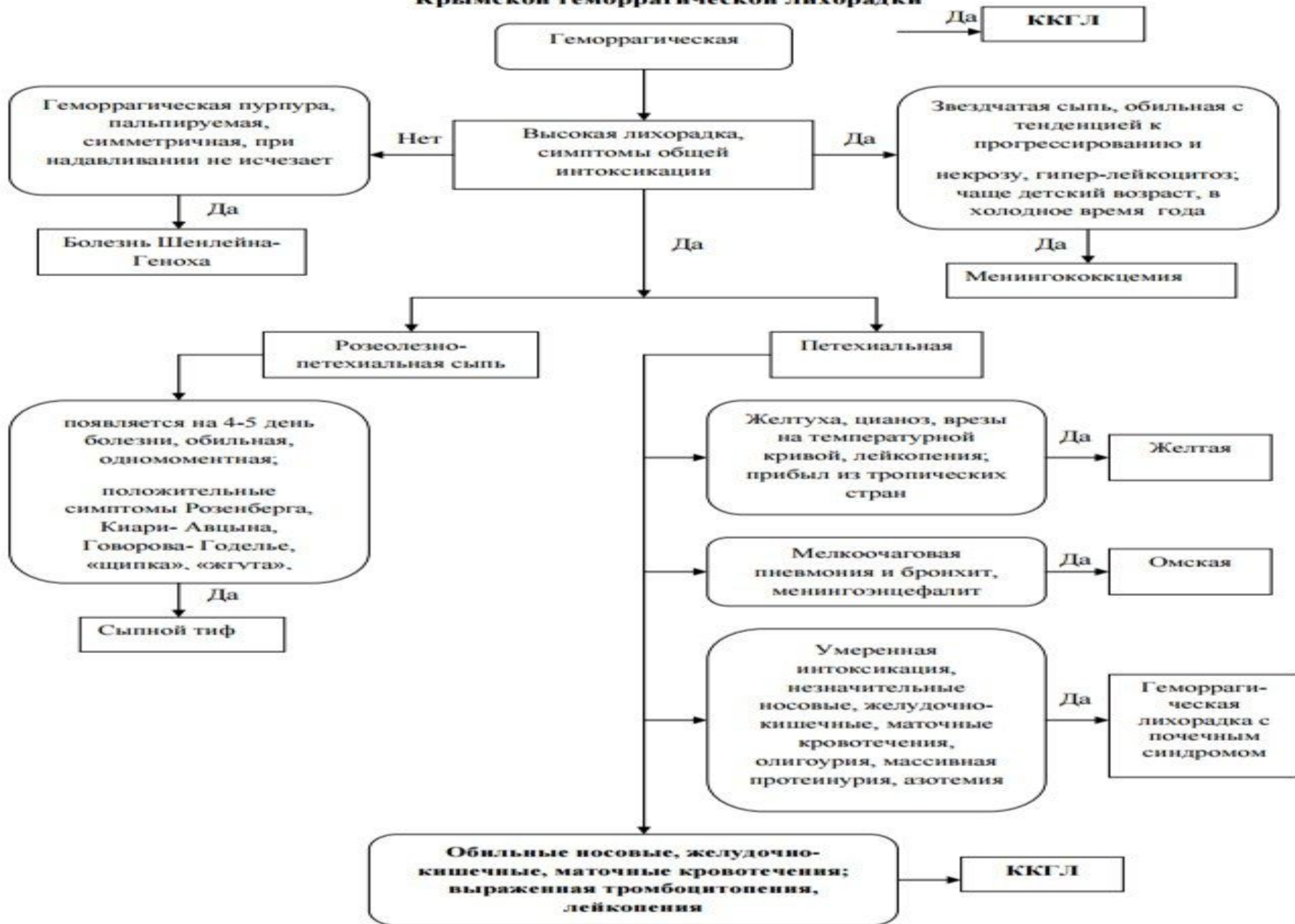
- в периоде разгара: выявление РНК вируса ККГЛ методом ПЦР, антигена вируса или антител IgM методом ИФА;*
- в стадии реконвалесценции или недавно перенесенном заболевании, произошедшем в течение нескольких предыдущих месяцев: выявление антител (IgM + IgG);*
- при инфекции, перенесенной в течение последних двух лет: высокие титры IgG (при отрицательных IgM);*
- при давней инфекции, перенесенной более двух лет назад: низкие титры IgG (при отрицательных IgM).*

12.6 Дифференциальный диагноз:

Клинический алгоритм диагностического поиска в предгеморрагическом периоде Конго-Крымской геморрагической лихорадки



Клинический алгоритм диагностического поиска в геморрагическом периоде Конго-Крымской геморрагической лихорадки



• Лечение



Коррекция объема циркулирующей крови (ОЦК) и водно-солевого баланса (ВСБ):

- инфузии кристаллоидов (0,9% раствор натрия хлорида, раствор Рингера, Трисоль и др.) и 5-10% глюкозированные растворы с добавлением препаратов калия и инсулина в соотношении 1:1;*
- объем инфузионной терапии составляет в среднем 30-50 мл/кг/сутки;*
- критерии эффективности инфузионной терапии - снижение гематокрита до 36-38%, нормализация гемодинамических показателей (пульс, АД, ЦВД) и почасового диуреза;*
- декстраны противопоказаны.*



Заместительная терапия:

при гипопротеемии:

- *альбумин 20% - 200-300 мл, внутривенно.*

при гипокоагуляции:

- *свежзамороженная плазма (СЗП) в дозе 15 мл/кг внутривенно капельно.*