

Qrim-Kongo gemorragik isitmasi

212- b guruh talabasi
USMONOV Ilhomjon

Reja:

- **Tarqalishi**
- **Klinikasi**
- **Gemorragiyalar aniqlanish chastotasi**
- **Diagnozi**
- **Letallik**
- **Profilaktikasi**

Qrim-Kongo gemorragik isitmasi haqida

- Qrim-Kongo gemorragik isitmasi — arbovirus qo'g'atadigan, isitmalash, gemorragik alomatlar bilan kechadigan, tabiiy sharoitda transmissiv yo'l bilan yuqadigan tabiiy o'chokli o'ta xavfli yuqumli kasallikdir.

- Respublikamizda hozirgi kunda birlamchi tabiiy, ikkilamchi aralash va antropurgik o'choqlar mavjud.
-

— kasallikning birlamchi tabiiy o'choqlari ko'proq Qizilqum cho'llarida saqlanib qolgan. Ushbu xududda virusning ko'payish manbai kichik sut emizuvchilar bo'lib, asosan qumsichqonlari hisoblanadi.

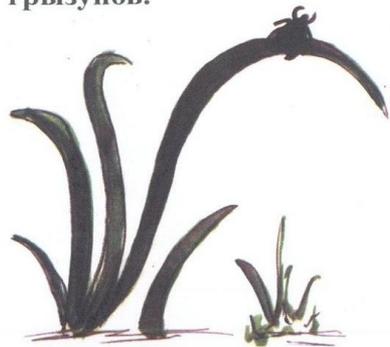
— antropurgik o'choqlar — uy hayvonlari QKGI qo'zg'atuvchisining asosiy manbai bo'lganligi sababli xududlardagi aniqlangan kasallik o'choqlari deb ataladi. Mazkur o'choqlarda axoli uy xayvonlarining kanalari bilan doimo muloqotda bo'ladi, kana xujumiga uchraydi. Natijada kasallikning axoli orasida tarqalishi uchun zarur bo'lgan sharoit yaratiladi.

- Respublikada QKGI virus tashuvchi kanalarning biologiyasiga bog'liq holda qish oylarida ham uchrashi mumkin, chunki bir xil kanalar oktyabrdan -aprelgacha, asosan yanvar — fevral oylarida faollashadi. Kuruq erlarning o'zlashtirilishi iksod kanalarining sinantrop turlarga aylanishiga sabab bo'lmoqda, ularning asosiy boquvchilari bo'lib qishloq xo'jalik hayvonlari (sigir, qo'y, otlar) xizmat qiladi. Kanalarning ko'payishi va ko'p miqdorda bo'lishida axolining shaxsiy xo'jaligidagi hayvonlar sabab bo'lmoqda, ular qishloq axolisi yashaydigan erlarga yaqin joylashgan katta bo'lmagan yaylovlarda doimo boqiladi, ularda kanaga qarshi ishlov o'tkazilmaydi. SHuning uchun xar yili iksod kanalari yozgi va qishgi molxonalarda, boshqa xo'jalik uchun zarur bo'lgan imoratlarda yoppasiga ko'payadi.

ОСТОРОЖНО! КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА.

В последнее время в крае регистрируются случаи заболевания людей крымской геморрагической лихорадкой. Это особо опасное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом.

Переносчики вируса - клещи. Чаще всего они обитают на пастбищах, в лесополосах, местах массового расселения грызунов.

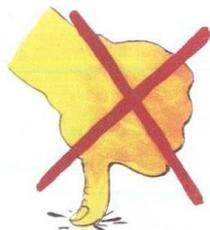
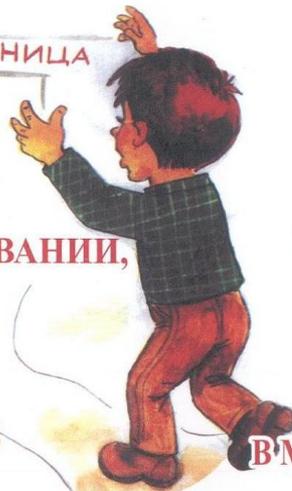


Клещи нападают на сельскохозяйственных животных и человека во время отдыха или работы на природе.



ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА, ЕГО РАЗДАВЛИВАНИИ, СНЯТИИ С ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ УБОЕ И РАЗДЕЛКЕ ЗАКЛЕЩЁВАННЫХ ЖИВОТНЫХ.

БОЛЬНИЦА

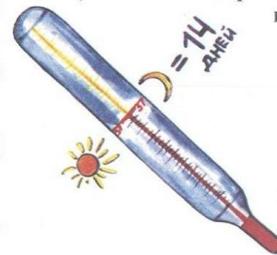


ПОМНИТЕ: ПРИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЕСЬ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ. САМОЛЕЧЕНИЕ ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ.

При попадании крови животных или содержимого раздавленного клеща на кожу и слизистые членика может наступить заболевание.



Спустя 2-14 дней, но чаще всего через 3-5 дней от момента контакта, проявляются первые признаки болезни: повышение температуры тела до 39-40 градусов, боли в мышцах, суставах, пояснице, животе, головная боль, слабость. Через несколько дней появляются мелкие кровоизлияния, кровоточивость дёсен, носовые кровотечения, могут быть кровотечения из внутренних органов.



Заболевание протекает тяжело. В случае позднего обращения к врачу и установления причины болезни до половины зараженных умирает.

Klinikasi:

- Kasallikning klinik kechishida to‘rtta davr farqlanadi:
- **Inkubatsion yoki yashirin davr**
- **Boshlang‘ich yoki prodromal:**
- **Avj olish yoki gemorragik belgilar namoyon bo‘lish davri:**
- **Rekonvalissensiya davri:**

Bir necha soatdan 2-7 kungacha va undan ko'proq davom etuvchi inkubatsion (yashirin) davrdan so'ng, bir necha soatdan 3 kungacha davom etuvchi prodromal davr boshlanadi.

Avj olish davri 2-4 kundan boshlanadi.

Sog'ayish davri – 2-3 xafta va undan ko'proq davom etadi. Intoksikatsiya darajasi, gemorragik belgilar borligi va jadalligi, periferik qon suratining o'zgarishi va xar xil organlarni zararlanishiga ko'ra quyidagilarga bo'linadi:

- Engil kechishi
- Gemorragik belgilar va ularsiz kechuvchi o'rtacha og'irlikdagi kechishi
- Og'ir kechishi

Engil shakli:

- Uzoq davom etmaydigan 3-6 kunlik subfebril xarorat bilan sekin-asta boshlanadi. Kuchsiz namoyon bo'luvchi intoksitsiya: ishtahaning yo'qolishi, umumiy xolsizlik, kuchsiz bosh og'rig'i, qorinda va bel qismida og'riq; ayrim bemorlarda – tomoq, bo'yin va yuz teri qatlamlarining engil giperemiyasi kuzatiladi.
- QKGI tashxisotida bemor epid anamnezi va maxsus laborator tekshiruvlari – QKGI virusi genomi, AG (kasallikning 9-10 kunigacha) va AT (kasallikning 10-12 kunidan)lari aniqlanishi muhim diagnostik ahamiyatga ega. O'rtacha og'irlikdagi shaklikasallikning bu shaklida gemmoragik belgilar asta-sekin boshlanadi. Xarorat ko'tarilishidan oldin qaltirash kuzatiladi. Xarorat — 38,5-39⁰C. Isitma davri 5-13 kun davom etadi.

Gemorragik belgilar

- 1-2 martalik, burundan qon ketishi, kasallikning 3-4 kunida gemorragik toshmalar. Bemor xolatining yaxshilanishi — kasallik 12-16 kunlari sodir bo‘ladi. Mehnatga layoqatlilik kasallik boshlangandan 1,5-2,5 oydan kam bo‘lmagan vaqt oralig‘ida tiklanadi.
- QKGIning og‘ir shakli – klinik ko‘rinishida kasallik bosqichlari yaqqol namoyon bo‘ladi. Kasallik – kuchli rivojlangan intoksikatsiya belgilari bilan juda tez boshlanadi. Tez-tez takrorlanuvchi titroqlar va tan xaroratining $39-40^{\circ}$ S gacha ko‘tariladi. Isitma 10-14 kun davom etadi. Ayrim bemorlarda birinchi isitma to‘lqinining tugagandan 2-3 kundan keyin xarorat yana ko‘tariladi.

Крымская геморрагическая лихорадка



слизистые оболочки
зева гиперемированы



склеры и конъюнктивы
с покраснениями



геморрагический
диатез

Kasallik avj olishi yoki gemorragik belgilarining paydo bo'lish davri

- 2-4 kunlaridan boshlanadi – qon ketishi va qon quyilishi. Petixial toshma – eng asosiy va ko'p uchraydigan simptom. Toshmalar soni ko'p emas. Joylashishi – ko'krak qafasining yon tomonlari, qorinning yuqori qismi, elka kamari sohasi, bilak va sonning ichki qismlari, ayrim xollarda bel, kam xollarda bo'yin sohasi. Toshmalar o'lchamlari – nuqta kattaligidan to 1,5*1,5 sm gacha, ba'zan undan ham kattaroq. SHakli – yumaloq, ovalsimon aniq chegaralangan, uni atrofidagi teri o'zgarishsiz. Gemorragik elementlar 5-8 kun davomida kuzatiladi, keyinchalik kasallikning 9-14 kuni ocharadi va yo'qoladi.

Gemorragiyalar aniqlanish chastotasi:

-Terida, shilliq qavatlarda, in'eksiya qilingan joylarda kon quyilishi, burundan qon ketishi – 76 % bemorlarda;
Milk va og'izning shilliq qavatlaridan qon ketish – 75%;
Qon qusish – 50%;
Ichakdan qon ketishi – 35 %;
Bachadondan qon ketishi – 65% bemor ayollarda kuzatiladi.

- Bemorlar in'eksiya qilingan joylarida qon quyilishi, xar xil o'lchamdagi qontalashlar – 15*15 sm gacha. Ba'zan yumshoq va qattiq tanglay shilliq qavatlarida toshmalar bilan birgalikda nuqtasimon qon quyilish ko'rinishidagi enantemalar aniqlanadi.
- Kasallikning birinchi kundan kuchli rivojlangan gipotenziya paydo bo'ladi va sog'ayish davrida uzoq vaqt saqlanadi. Kollaptoid xolat rivojlanishi va infeksiyon-toksik shokka aylanishi mumkin.
- Ayollarda – bachadondan qon ketishi, bola tushishi, xomilaning ona qornida nobud bo'lishi mumkin. Yuqori letallik. Kechki rekonvalissensiya davrida QKGI og'ir shakli bilan og'rib o'tgan ayrim ayollarda ginekologik tekshiruvlar qon ketishlar va ba'zan o'lim kuzatiladi.

- Markaziy nerv tizimi – meningizm, ildiz va ildiz osti tomirlar buzilishlar. Meningoensefalit sindromi holatida orqa miya suyuqligida patologik o'zgarishlar kuzatilmaydi.
- Asoratlari: O'choqli va tarqalgan pnevmoniya, ko'p hollarda bakteriyali, o'pka to'qimalarining shishi, quruq plevrit, o'tkir jigar va buyrak etishmovchiligi, yuqumli-toksik shok, in'eksiya qilingan yumshoq to'qimalar joylarida abscesslar va yiringli infiltratlar kuzatilishi mumkin.
- Rekonvallessensiya: Odatda sekin kechadi. Kasallik 21-30 kun, ba'zida uzoq davom etadi. Haroratning me'yorlashganidan so'ng 2-3 hafta mobaynida puls labil holatida qoladi. A/B kamaygan. Siydik va qon ko'rsatgichlari sekinlik bilan normallashadi. Mehnatga qobiliyatsizlik 2-12 oyni tashkil etadi.

Diagnozi

- KCHF tashxisi uchun ishlatiladigan laboratoriya testlari antijenni ushlab turuvchi fermentga bog'liq immunosorbent assay (ELISA), real vaqtda polimeraza zanjirli reaksiyasi (RT-PCR), virusni izolyatsiya qilish urinishlari va ELISA (IgG va IgM) bilan antikorni aniqlashni o'z ichiga oladi. KChF bilan mos keladigan klinik tarixga ega bo'lgan bemorning laboratoriya tashxisi kasallikning o'tkir bosqichida qondagi virusli antijeni (ELISA antigenni ta'qib qilish), virusli RNK sekansini (RT-PCR) va o'lik xolda va virus izolyatsiyasidan olingan to'qimalarda. Immunohistokimyoviy binoni, shuningdek, formalin bilan biriktirilgan to'qimalarda virusli antijenin dalillarini ham ko'rsatishi mumkin. Keyinchalik kasallik davrida, odamlar omon qolganida, qonda antikorlar mavjud. Ammo antigen, virusli RNK va virus endi mavjud emas va aniqlanishi mumkin.

Diagnostika tekshiruvlari

Diagnostic investigations

1st investigations to order

- reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR)
- malaria investigations

Full details

Investigations to consider

- serology
- FBC
- coagulation studies
- LFTs

Full details

Letallik:

- Zararlanish yo'liga bog'liq.
- Kana chaqqanda 23% dan 40 % gacha
- Bemor qoni bilan muloqotda bo'lganda 50% dan 70% gacha
- Odatda letallik kasallikning 6-10 kuni, ba'zida kechki davrlarda (og'ir yondosh kasalliklari mavjud bemorlarda) ro'y beradi.
- O'lim sababi: Ko'p hollarda o'tkir yurak-qon tomir etishmovchiligi, gipovolemik shok, kam hollarda o'tkir jigar yoki buyrak etishmovchiligi, nafas olish markazining buzilishi

Profilaktikasi.

QKGI kasalligiga qarshi profilaktik chora-tadbirlar asosan uch yo'nalishda olib borilishi kerak.

- **birinchisi** — mazkur kasallikning respublikamiz xududiga QKGI kasalligi bo'yicha endemik xududlarda kirib kelish va tarqalishining oldini olish;
- **ikkinchisi** — tabiiy o'choqli xududlarda kasallikni qayd etilishining oldini olish choralarini kurish;
- **uchinchisi** — QKGI kasalligini shifoxona ichi infeksiyasi sifatida qayd etilishiga yo'l qo'ymaslik.

**ETIBORINGIZ UCHUN
RAXMAT!!!**