

Оңтүстік Қазақстан
Медицина Академиясы



Южно-Казахстанская
Медицинская Академия

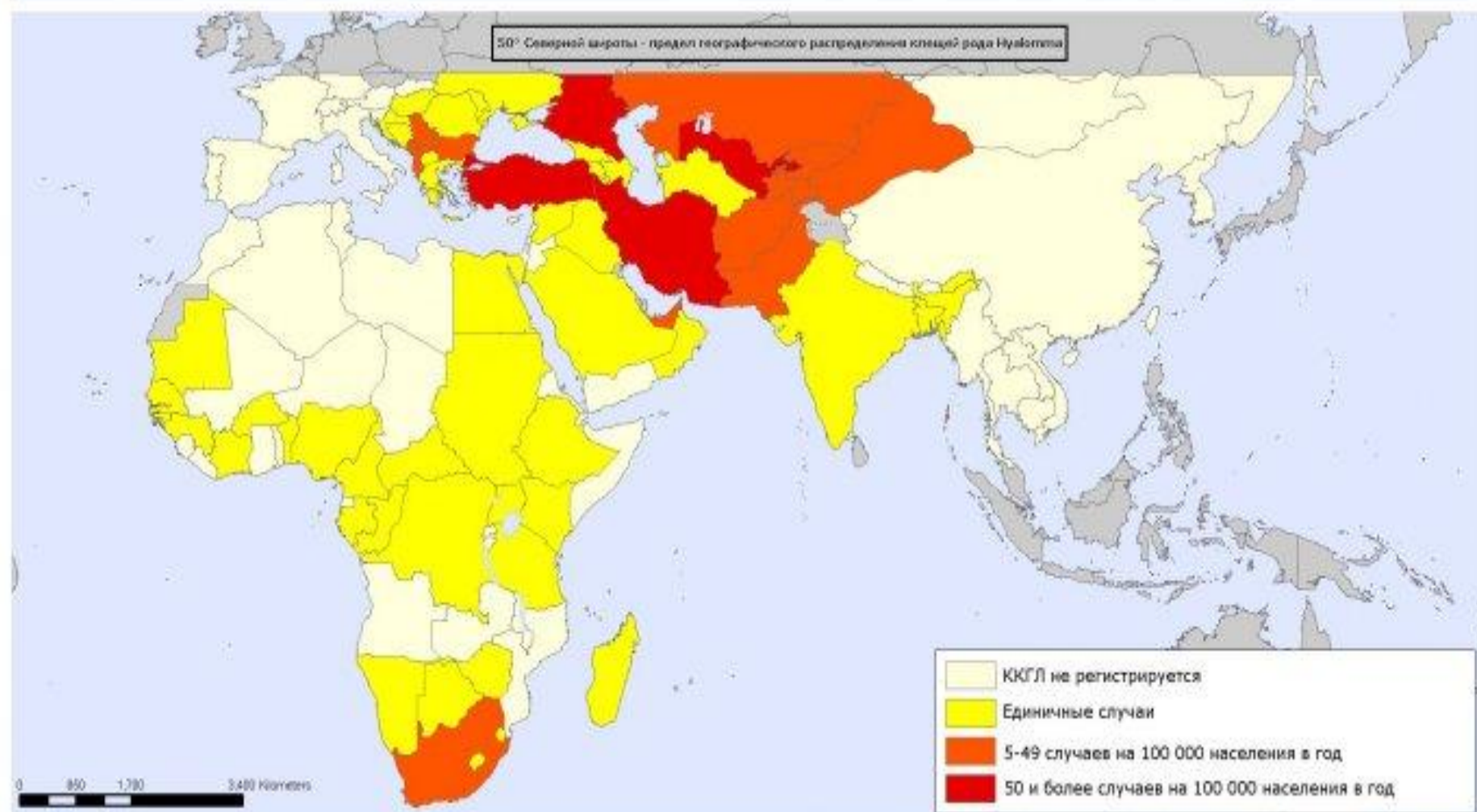
Шымкент қаласындағы Қырым-Конго геморрагиялық қызбасы кезіндегі өлім жағдайы

*« Биология, медицина және фармацевцияның даму болашағы» атты жас
ғалымдар мен студенттердің VI халықаралық ғылыми конференциясы*

Резидент-инфекционист: Әбдімүтәліұлы Д
Ғылыми жетекші: м.ғ.к профессор Абуова Г.Н.
дәрігер-реаниматолог Алиев Э.Ю.

2018жыл 7-8желтоқсан

Карта распространения геморрагической лихорадки Крым-Конго



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



World Health
Organization

© WHO 2008. All rights reserved

Перевод <http://encephalitis.ru>

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ҚКГҚ ТАБИҒИ ОШАҚТАРЫ



Қазіргі таңда ҚКГҚ бойынша қолайсыз аймақта
4 млн 600 мыңнан астам халқы бар 242 тұрғын
аймақ орналасқан.

ҚКГҚ зерттелген ошақтары

Клиникалық жағдай

Науқас Б. 1974ж, Шымкент қаласының тұрғыны

Ауырған күні: 16.06.18ж.

Қаралған күні: 16.06.18ж.

Қайтыс болған күні: 20.06.18ж

Ауруханаға жатқызылған: 17.06.18ж.

Шағымы: дене қызуының 40 °С дейін жоғарлауына, бұлшықеттерінің ауырсынуына, қалтырауға, бас ауруына, жалпы әлсіздікке

Эпид.анамнез: 13.06.18ж. – денесінен кенені алып өлтірген

Болжама диагноз: ҚКГҚ, болжама жағдай, ауыр дәрежесі

Anamnesis morbi

16.06.18ж

Қабылдау бөлімі

17.06.2018ж

диагнозымен
жеткізілген
• ЖКА: Нв –
144г\л, Ср-4,89
x 10¹²\л, Тр-
82x10⁹\л, Лейк –
5,1x10⁹\л
• Лейкоциттер

болжам жасалмай,
ауыр Тр-200ci
диагностик
• Шынайы
жансақтауға
бөлімдеріне
жатырған
және

Туберкулез
бастырылған,
ауыр,
және
және
және
және
• ЖМЖ
ан
↑

Объективті

Жағдайы ауыр, интоксикация симптомна
байланысты
Есі анық, сұрақтарға дұрыс жауап береді



Тері қабаттары бозғылт-қызғыш түсте, құрғақ,
бөртпелер жоқ
Қолдарында шынтақтарында және жамбастарында
инъекциядан кейінгі тері асты гематомалары бар



Аускультацияда өкпеде қатқыл тыныс сырыл жоқ
Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс



Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрий аймағы
және оң жақ қабырға асты ауырсынады
Бауыры және көкбауыры ұлғаймаған
Үлкен кіші дәреті қалыпты

Жансақтау және интенсивті терапия бөлімі

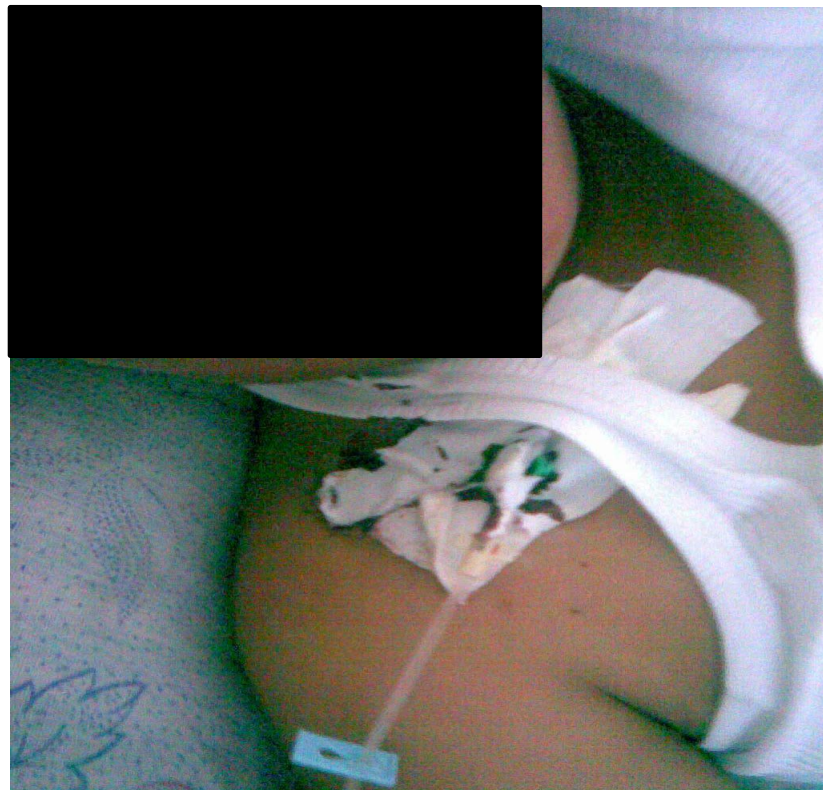
18.06.2018ж

- жағдайы ауыр, интоксикация симптомына байланысты, есі анық
- Беті гиперемирленген, капюшон, шымшу, жгут симптомдары оң.
- Инъекция орындарында жамбас, білек буындарында тері асты гематомасы байқалады
- Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынбайды
- Бауыр және көкбауыры ұлғаймаған
- Зәр шығаруы еркін, үлкен дәреті қалыпты

19.06.2018ж

- жағдайы ауыр интоксикация және геморрагиялық симптомдарына байланысты, есі анық
- Беті гиперемирленген, капюшон, шымшу, жгут симптомдары оң.
- Инъекция орындарында жамбас, білек буындарында тері асты гематомасы байқалады $d = 0,3 - 0,5$ см
- Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынбайды
- Бауыр қабырға доғасымен
- Зәр шығаруы катетр арқылы, үлкен дәреті қалыпты





20.06.2018ж - Жансақтау және интенсивті терапия бөлімі

Сағат 17:30

- «Капюшон»
- «Шымшу», «жгут»
- симптомдары он.
- Катетеризация
- орнынан қан
- кетулер байқалады.
- Жүрек тондары
- катан, тахикардия
- Тыныс алу ИВЛ
- «Dreger» аппараты
- арқылы
- Гепатомегалия
- Зәр шығаруы
- Урокатетр арқылы,

Сағат 18:40

- Клиникалық
- өлімнің тіркелуі
- ЖӨР 20минут
- бойы эффектсіз
- Биологиялық өлім
- сағат 19:00
- бөлімде көптеген
- тері асты
- симптомдары
- байқалады d =
- 0,3-0,5см.

Лабораторлық көрсеткіштер

Күні	17.06.2018ж	18.06.2018ж	19.06.2018ж	20.06.2018ж
Нв	144 г/л	130 г/л	112 г/л	112 г/л
Эр	5,05x10 ¹² /л	4,28x10 ¹² /л	3,76x10 ¹² /л	4,00x10 ¹² /л
Тр	82x10 ⁹ /л↓	86x10 ⁹ /л↓	20x10 ⁹ /л↓	24x10 ⁹ /л↓
Лейк	5,1x10 ⁹ /л	13,4x10 ⁹ /л↑	12,4x10 ⁹ /л↑	10,8x10 ⁹ /л↑
СОЭ		16мм/сағ↑	34мм/сағ↑	36мм/сағ↑

Күні	18.06. 2018ж	19.06. 2018ж	20.06. 2018ж
ПТВ	25сек↑	30сек↑	28сек↑
ПТО	1,55	1,87	1,75
МНО	1,68↑	2,09↑	1,94↑
Фиб- н	2,4г/л	0,90г/л↓	1,0г/л↓
ТВ	24сек↑		45сек↑
АЧТВ	83сек↑	87сек↑	83сек↑

Күні	18.06.2 018ж	19.06. 2018ж	20.06. 2018ж
АЛТ	0,7	1513↑	4,2
АСТ	0,65	1760↑	1,65
Мочевина	6,1	12,3↑	18,4↑
Креатини н	136↑	307,0↑	381,2↑

ҚКГҚ ИФА талдауы 17.06.2018г № 190: Ig M **оң мәнді**
ҚКГҚ ПЦР талдауы 17.06.2018г № 190: ПЦР **оңмәнді**

Клиникалық диагноз

Қырым-Конго геморрагиялық қызбасы(ҚКГҚ),
геморрагиялық синдроммен, асқазан ішек
жолдарынан қан кету, дәлелденген жағдай, ауыр
дәрежесі

Асқынуы: Токсикалық гепатит. Токсикалық
нефрит. Жедел бүйрек жетіспеушілігі.

Тамырішілік шашыранды қан ұю синдромы
(ТШҚҰ)

Жүргізілген ем шаралар

- Вирусқа қарсы терапия: Рибавирин 2,0
- Антибиотикалық ем: Цеф 3-1,0 әр 12сағатта
- Гемотрансфузиялық ем: ЖМП-12мл/кг
- Тромбоконцентрат: АВ(IV) Rh+4-5доза
- Криопреципитат: АВ(IV) Rh+4-7доза
- Гемостатикалық ем: Этамзилат натрия 2,0, Викасол 3,0. СаСІ 10% - 10,0
- Ингибитор протеаз: NaСІ 0,9% - 400,0+ Гордокс 300 мың
- Гастропротектор: Таб. Фамо 40 мг
- Парентеральды ем: Оликлиномель 70 мл\сағ

Қорытынды

- Клиникалық диагноздың кеш қойылуы, спецификалық емнің уақытылы тағайындалмауы, аурудың ауыр ағымда өтуі науқаста өлім себебі болуы мүмкін
- ҚКГҚ-мен науқастарды КП сүйене отырып диагностикалық және емдік шаралар жүргізілсе өлім көрсеткіші, асқынулар сонымен қатар ем жүргізу барысында қателіктер азаяды
- Клиникалық көріністерінің әртүрлігіне байналысты диагнозды анықтау қиындықтар тудырады
- ҚКГҚ бойынша қолайсыз аймақта тұратын адамдарда эпидсезон кезінде қызба және тромбоцитопенияны болжама жағдай ретінде бағалау керек



Назарларыңызға рахмет!