



# КРЫМСКО- КОНГОЛЕЗСКАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА (ККГЛ) *КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ*



**Заведующая кафедрой инфекционных и  
тропических болезней с курсом «ВИЧ-  
инфекция и инфекционный контроль»**

*Профессор*

*Дуйсенова Амангуль Куандыковна*

- Разбор клиники заболевания – на примере реального случая.
- Уникальность случая – выявление больного в г. Алматы, который не относится к природным очагам
- Данная тема включена в лекционный комплекс для студентов всех факультетов КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова
- Разработан элективный курс «Особо опасные инфекции, актуальные для Республики Казахстан»

# Клинический случай

Больной И-в Н., 18 лет 18 мая 2005 г.

**доставлен** в Городскую клиническую инфекционную больницу им.И.С.Жекеновой г. Алматы на машине «Скорой помощи» с предварительным диагнозом:  
«Сальмонеллез» с жалобами на

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

# Жалобы (продолжение):

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

**! На этом этапе происходит переоценка гастроинтестинального синдрома**

## **Анамнез заболевания:**

- Заболел остро 13 мая с выше перечисленных жалоб
- За медицинской помощью не обращался
- Состояние прогрессивно ухудшалось и 18 мая вызвал «Скорую помощь»

# Эпиданамнез

- Житель Сузакского района Южно-Казахстанской области
- В г.Алматы приехал 5 дней назад на автобусе.
- Питался в придорожном кафе (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 крупная геморрагическая сыпь



# Геморагический синдром= тяжелое течение заболевания!!!

- 22 мая у больного открылось носовое кровотечение
- Больной переводится в ОРИТ
- **Диагноз:**  
Сальмонеллез,  
генерализованная  
форма. ИТШ. ДВС-



# В ОРИТ

- У больного нарастал геморрагический синдром, явления шока, ДВС-синдрома - тромбоцитопения (максимально –  $35 \times 10^9$ )
- Появилась кровоточивость из мест



# Геморрагический синдром

- Появились экхимозы (кровоизлияния), не связанные с инъекциями



# Дополнения к анамнезу:

- По телефону отец сообщил, что больной в мае занимался стрижкой овец, неоднократно снимал с себя клещей, последний раз 06.05.



# Диагностика

- Первый ИФА тест от 22.05 был отрицательным (ПРИЧИНА?)
- Вторым (через 5 дней) показал наличие у больного антител класса IgM к вирусу ККГЛ
- Диагноз: ККГЛ, тяжелое течение (ИФА IgM +).  
Осложнение ИТШ.ДВС-синдром.

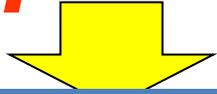
# Лечение

- Отец больного привез соседа с подходящей группой крови, переболевшего 2 года назад
- иммунную донорскую плазму (200 мл)
- эритроцитарная масса (300 мл)
- Рибавирин 200 мг 2 раза – 5 дней
- **Больной выздоровел!!!**



# Клинические проявления ККГЛ

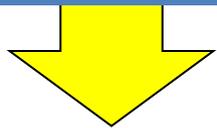
## Заражение



### Инкубационный период

При укусе клеща: 1-3 дня  
(максимально 9 дней)

При контакте с  
инфицированными  
тканями/кровью: 5-6 дней  
(максимально 13 дней)

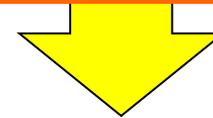


### Острое начало

- Лихорадка
- Миалгии/Слабость
- Головокружение
- Боль в спине
- Боль в шее
- Головная боль
- Рвота
- Диарея
- Боль в желудке
- Нарушение сознания

### Геморрагический синдром

- Петехии, экхимозы, пурпура
- Гиперемия лица, шеи, верхней части грудной клетки
- Конъюнктивит
- Гиперемия зева, глотки, неба
- Носовые кровотечения
- Желудочные и кишечные кровотечения
- Висцеральные кровотечения
- Увеличение печени у 50%



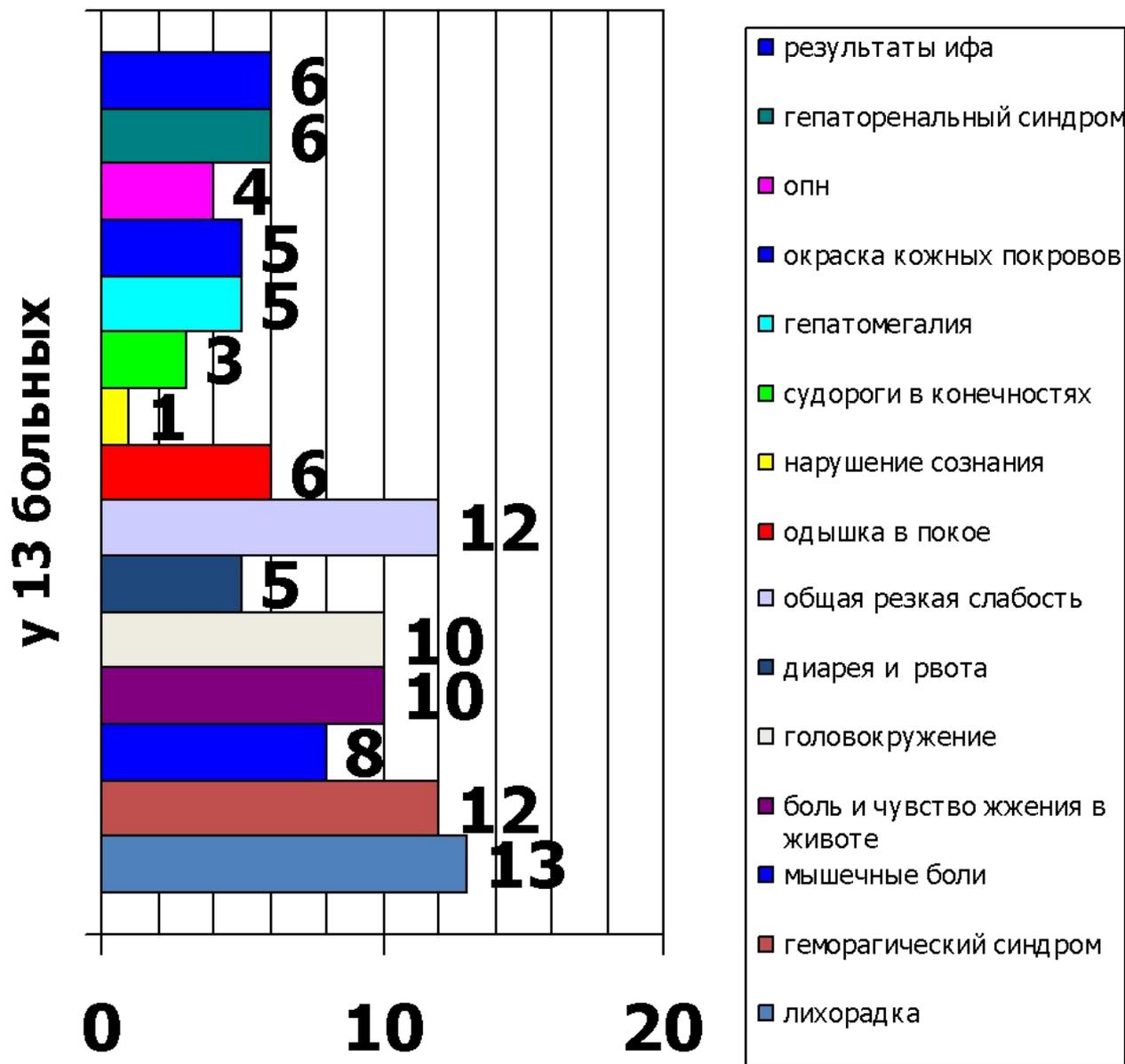
Через 3-5 дней



### Тяжелая КГЛ

- Шок
- Нарушения функции печени
- Кровоизлияния в мозг
- Выраженная анемия
- Дегидратация
- Отек легких, плевральный выпот
- ДВС

# Частота ведущих симптомов и синдромов у больных с ККГЛ в г. Туркестан в 2009 год (n=13)



# **Предположительный случай ККГЛ**

**Острое тяжелое заболевание, сопровождающееся высокой лихорадкой и геморрагическим синдромом, характеризующимся, по крайней мере 1 из следующих признаков:**

- Петехиальная сыпь**
- Кровоизлияния**
- Кровотечения (носовых, маточных, желудочно-кишечных, десневых, реже – других)**
- Тромбоцитопения (<100000 кл/л)**

# Ранние признаки: гиперемия лица



# Ранние признаки- кровоизлияния в местах ИНЪЕКЦИЙ

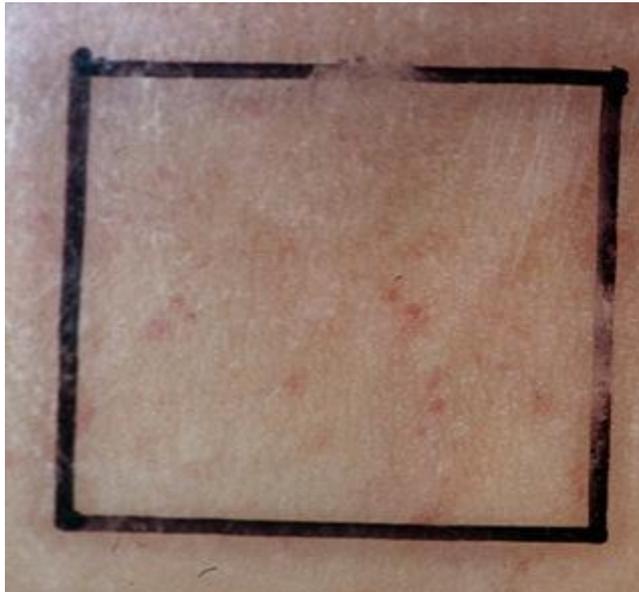
**внутримышечных**



**внутривенных**



# Ранние признаки - СИМПТОМ ЖГУТА



развивается вследствие повышения проницаемости капилляров.

Измеряя кровяное давление подержите манжету на руке между систолическим и диастолическим давлением 5 минут; положителен если 20 или более петехий на 2.5 см<sup>2</sup> ниже манжеты.

# Ранние признаки - СИМПТОМ жгута



# Геморрагический синдром



Петехиальная сыпь  
на передней  
грудной стенке



Подкожные кровоизлияния  
(по типу удара хлыстом)

# Геморрагическая сыпь на коже



# Кровоизлияния

В слизистые оболочки



Под кожу





# Кровотечения



**Из мест инъекций, подключичного катетера, носовое**





# Кровотечения



**Носовое кровотечение**

# Кровотечения

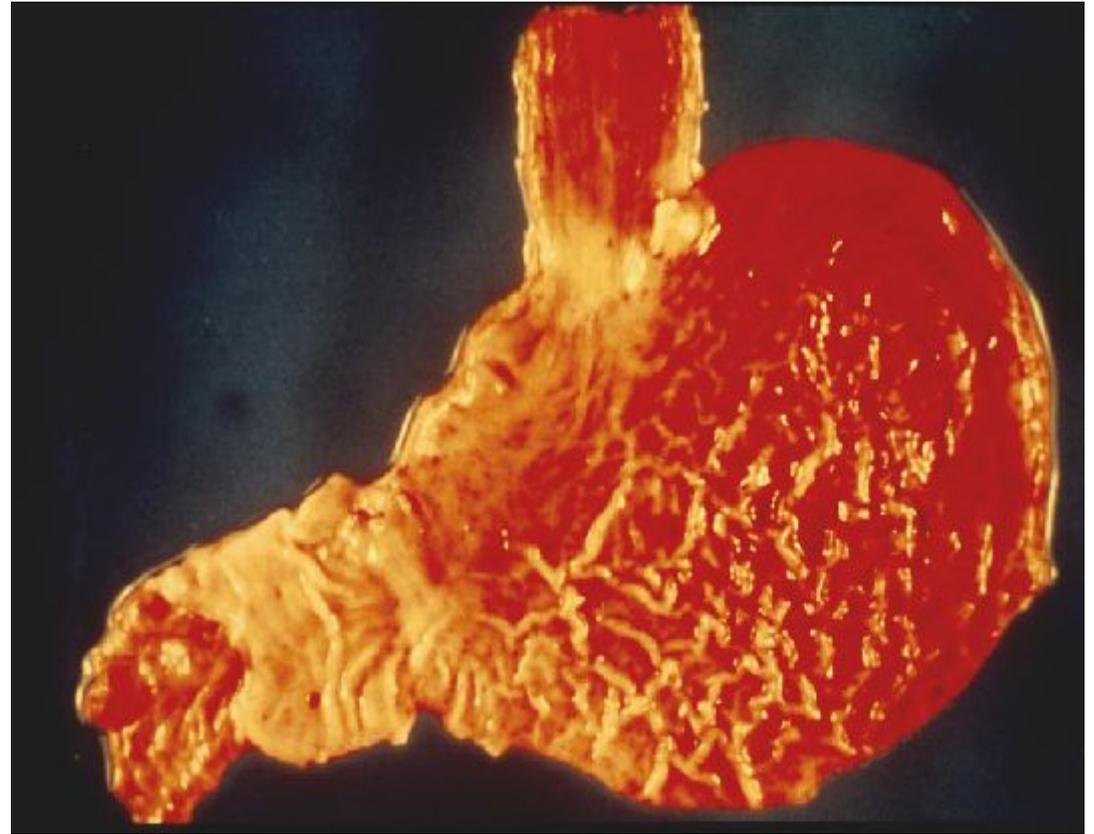


кишечное кровотечение –  
«дегтеобразный стул»



маточное кровотечение

# Кровотечения



Желудочное кровотечение

Мелена (кишечное кровотечение)

# Вероятный случай (1)

Случай, соответствующий определению подозрения на случай,

***И***

Как минимум одно из следующего:

- **Пребывание в течение 2 недель до заболевания или проживание на территории природного очага (где регистрируются случаи заболевания людей или животных Конго-Крымской геморрагической лихорадкой) *И* одно из следующего:**

# Вероятный случай (2)

- укусы клеща
- контакт с клещом или с кровью из клеща
- контакт с кровью больного ККГЛ
- контакт с кровью животных, возможных носителей вируса (зайцы и другие)
- Эпидемиологическая связь с подтвержденным случаем Конго-Крымской геморрагической лихорадки

# Подтвержденный случай

Как минимум одно из следующего:

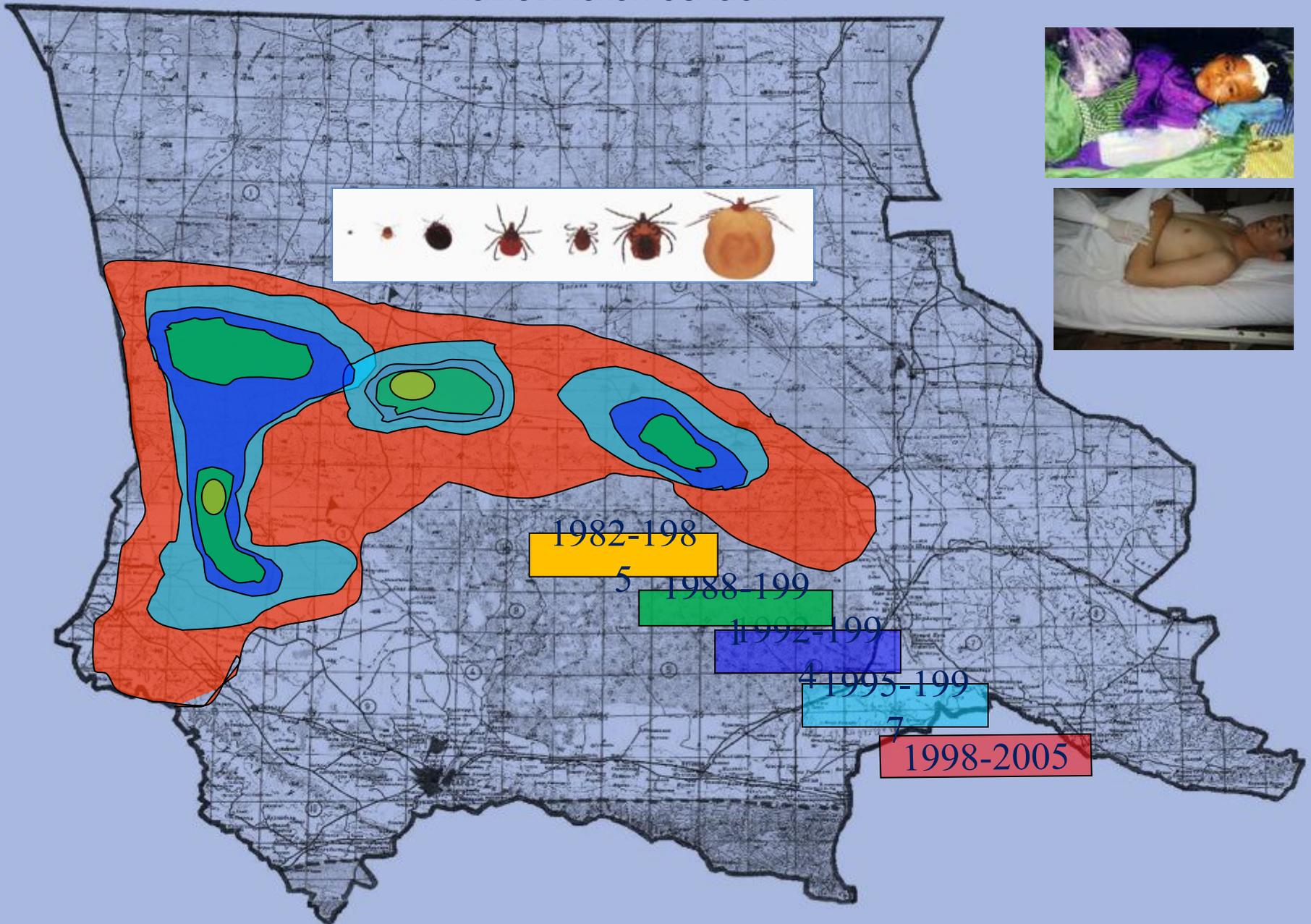
- Изоляция вируса
- Положительный результат ПЦР, работающего в реальном режиме времени
- Выявление антител класса IgM или IgG методом ИФА
- Выявление антигена из патологоанатомического материала

ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

# Выводы:

- В Казахстане случаи ККГЛ зарегистрированы в известных природных очагах - ЮКО, Кызылординской и Джамбылской областях (роль эпид.анамнеза)
- Границы природного очага могут расширяться (г. Туркестан)
- Больные могут выехать за пределы природного очага в течение инкубационного периода
- Больные могут скрыть факт укуса клеща
- ККГЛ сохранила свои типичные клинические проявления
- В природных очагах могут отмечаться субклинические, стертые и легкие формы

# Мойынкумский природный очаг ККГЛ Жамбылской области



## **Выводы (2):**

- Применение врачами стандартного определения случая ККГЛ (приказ МЗ РК №623 от 15.12.2006 г.) позволяет своевременно заподозрить заболевание
- Необходимо разработать единый для РК протокол лечения ККГЛ
- Соблюдение противоэпидемического режима (инфекционный контроль) в стационаре позволяет предупредить заражение медицинских работников!
- Изменение поведенческих реакций – своевременное обращение за мед.помощью – залог ранней диагностики и успешного лечения!!!

Благодарю за внимание!

