

(4)

تعاریف بیماری:

مشکوک: شروع ناگهانی بیماری با تب و سردرد و درد عضلانی و سپس تظاهرات خونریزی دهنده (پتشی ، خونریزی از مخاط دهان و بینی استفراغ خونی و هماتوری) به همراه یکی از علائم اپیدمیولوژیک مثل سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه با دست ، تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافت های دام و حیوانات آلوده ، تماس مستقیم با ترشحات دفعی بیمار قطعی یا محتمل بیماری CCHF ویا اقامت یا مسافرت در یک محیط روستائی.

محتمل: موارد مشکوک به همراه ترومیوسیتونی (پلاکت کمتر از 150000 در میلیتر مکعب) و لکونی (گلبول های سفید کمتر از 3000 در میلیتر مکعب) یا لکوسیتوز (گلبول های سفید بیشتر از 9000 در میلیتر مکعب)

قطعی: موارد محتمل به همراه تست سرولوژیک (IgG-IgM) مثبت یا جدا کردن ویروس. با وجود یافته های اپیدمیولوژیک بخصوص در فصل بهار و تابستان در هر بیمار تب دار بایستی به بیماری شک کرد و آزمایش پلاکت انجام داد چون با بروز علائم خونریزی دهنده میزان مرگ و میر افزایش پیدا خواهد کرد.

درمان:

حمایتی: شامل اصلاح آب و الکترولیت ها و درمان مشکلات انعقادی (DIC) و در صورت نیاز تزریق خون و فراورده های خونی می باشد .

ضد ویروسی: ریبوایرین داروی ضد ویروسی خوراکی می باشد که بلافاصله بعد از تشخیص بالینی در موارد محتمل به روش زیر تجویز می گردد: ابتدا 30 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت یکجا ، سپس 15 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر 6 ساعت برای 4 روز و پس از آن 7/5 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر 8 ساعت برای 6 روز.

(5)

توصیه هادر مراکز بهداشتی درمانی:

1- رعایت شرایط کاملاً ایزوله برای بیماران محتمل دارای خونریزی فعال بستری در بیمارستان و استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگام تماس با بیماران و حمل نمونه های آزمایشگاهی (استفاده از دو جفت دستکش ، ماسک ، گان و شستن دست ها و...)

2- ضد عفونی وسایل و تجهیزات بیمار بوسیله حرارت و یا گند زای کلر دار (وایتکس)

3- در صورت تماس پرسنل با خون و ترشحات آلوده باید تا 14 روز تحت نظر بوده و درجه حرارت کنترل شود.

4- در صورت وقوع نیدل استیک با بیماران ، ریبوایرین 200 میلی گرم هر 12 ساعت برای 5 روز بعنوان پروفیلاکسی مصرف شود.

5- نظر به وجود خونریزی در بیماران و خطر انتقال بیماری حداقل امکان از خونگیری های غیر ضروری و جابجا کردن بیماران اجتناب شود.

6- بیماران بستری شده میتوانند در صورت عدم خونریزی با نظر پزشک معالج پس از تکمیل دوره درمان از بیمارستان مرخص شوند.

خوداری از مصرف جگر تازه و گوشت تازه به صورت خام یا نیم پز تاکید میشود.

به نام خدا

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو CCHF



hiDoctor.ir

گروه هدف: کلیه همکاران مرکز

نسیم سلطانی
کارشناس کنترل عفونت

منبع:

راهنمای کشوری مبارزه با بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو

تب خونریزی دهنده کریمه کنگو :CCHF

تاریخچه:

The diagram illustrates the life cycle of the rabbit flea (*Spilopsyllus cuniculi*) across two years. It shows the progression from eggs to adults, including overwintering stages. Key stages include: 1. Adult females dropping off the host to lay eggs; 2. Eggs hatching into six-legged larvae; 3. Larvae becoming nymphs on the first host after one molt; 4. Engorged nymphs leaving the first host; 5. Nymphs molting into adults and overwintering off the host; 6. Adults attaching to the second host for feeding and mating. The cycle is divided into Spring, Summer, Fall, and Winter seasons, with a timeline spanning the First Year and Second Year.

Adults attach to the second host for feeding and mating.

Spring

Summer

Fall

Winter

First Year

Second Year

Adult females drop off host to lay eggs.

Eggs hatch into six-legged larvae.

Larvae become nymphs on the first host after one molt.

Engorged nymphs leave first host.

Nymphs molt into adults and overwinter off of a host

Adults attach to the second host for feeding and mating.

1

2

3

4

5

6

▲ = Infective Stage

▲ = Diagnostic Stage

<http://www.dpd.cdc.gov/dpdx>

CDC

SAFER • HEALTHIER • PEOPLE®

وضعیت بیماری در ایران:

بیماری در حیوانات:

گروه های در معرض خطر:

راه های انتقال بیماری به انسان:

علايم بالينو:

دوره کمون:

مرحله قبل از خونریزی:

مرحله خونریزی دهنده:

دوره نقاھت:

تشخيص افتراقی:

با توجه به مشابهت علایم باید تشخیص افتراقی با بیماریهای عفونی مثل آنفلوآنزا، هپاتیت و ویروسی، سرخک، سپتی سمی، تیفوئید، سیاه زخم، اسهال خونی، و بدخیمی ها مانند لوسمی و لنفوم و بیماری های خونریزی دهنده دیگر و همچنین مصرف برخی دارو ها داده شود.