گزارش دو مورد از تب خونریزی‌دهنده کریمه و کنگو و یک مورد مشکوک در خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۰

مسعود ضیائی[۱]، قدسیه آذرکار[۲]، مجید شایسته[۳]

چکیده

تب خونریزی‌دهنده کریمه- کنگو (CCHF) یک بیماری خونریزی‌دهنده ویروسی زئونوز است که در آسیا، آفریقا، شرق اروپا و خاور میانه دیده می‌شود. مرگ و میر این بیماری حدود ۳۰٪ گزارش شده است که در صورت تشخیص بموقع و شروع ریباورین و درمان حمایتی، کاهش می‌یابد. در این مقاله دو مورد قطعی و یک مورد مشکوک به CCHF معرفی می‌گردند. سه روز بعد از فوت خانمی با Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) در بخش عفونی بیمارستان، پرستار شاغل در همین بخش و به دنبال وی یک زن خانه‌دار ساکن بیرجند با خونریزی واژینال به بیمارستان مراجعه می‌نمایند. هر دوی آنها بعد از شک به بیماری تب کریمه کنگو تحت درمان خوراکی با ریباورین و آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف قرار گرفتند. بیماری CCHF در مورد دوم و سوم با آزمایشات مولکولی اثبات شد ولی مورد اول قبل از انجام آزمایشات تشخیصی CCHF در بخش ICU فوت می‌کند. پرستار شاغل در بخش عفونی حاضر به بستری در بیمارستان نشد و در خانه به خود درمانی پرداخت و پس از پنج روز از شروع علائم با حال عمومی بد، خونریزی واژینال و کاهش سطح هوشیاری به بیمارستان مراجعه نمود و در نهایت به علت این بیماری فوت کرد؛ اما بیمار سوم، پس از دریافت دارو و اقدامات حمایتی بهبود یافت و با حال عمومی مناسب ترخیص شد.

واژه‌های کلیدی: تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو، پرستاران، ایران

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸ (۳): ۱۷۴-۱۷۸

دریافت: ۱۳۹۰/۰۹/۰۵ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۱۰/۱۱ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۲۷

[۱] نویسنده مسؤول، دانشیار گروه آموزشی داخلی- عفونی دانشکده پزشکی و عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
تلفن: ۰۵۶۱۴۴۳۳۰۰۲ نمابر ۰۵۶۱۴۴۳۳۰۰۴ پست الکترونیکی: dr.m.ziaee@gmail.com
[۲] دستیار تخصصی رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
[۳] پزشک عمومی، مرکز بهداشت استان خراسان جنوبی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

تب خونریزی‌دهنده کریمه- کنگو[۱](CCHF) یک بیماری خونریزی‌دهنده ویروسی زئونوز است که در آسیا، آفریقا، شرق اروپا و خاورمیانه دیده می‌شود (۲،۱).

این بیماری از طریق گزش کنه، تماس مستقیم با خون و بافت‌های آلوده حیوانات، انسان به انسان و عفونت بیمارستانی منتقل می‌گردد (۳). دوره نهفته این بیماری به طور معمول ۲-۹ روز می‌باشد؛ متوسط دوره نهفته در ایران ۴/۲ روز گزارش شده است (۴). بیماری پس از طی‌شدن دوره نهفته، با شروع ناگهانی تب بالا، لرز، سردرد، تهوع، سرگیجه، استفراغ، اسهال و میالژی مشاهده می‌شود (۵). بعد از ۲-۳ روز بیماری وارد مرحله هموراژیک شده، می‌تواند باعث پتشی، خونریزی‌های مخاطی، هماچوری، ملنا و خونریزی واژینال گردد (۴). تشخیص این بیماری با جداکردن آنتی‌بادی به روش الایزا، جداکردن خود ویروس یا با استفاده از روش تشخیص مولکولی برای جداکردن ژنوم ویروس انجام می‌شود (۶). مرگ و میر این بیماری حدود ۳۰٪ گزارش شده است (۷) که در صورت تشخیص بموقع و شروع ریباورین و درمان حمایتی کاهش می‌یابد (۱).

این مقاله با هدف نشان‌دادن اهمیت اطلاع‌رسانی مناسب در خصوص این بیماری به پزشکان، کارکنان سیستم بهداشتی و عموم مردم و در نظر داشتن CCHF در تشخیص افتراقی بیماری‌های مشابه ارائه می‌گردد.

شرح موارد

مورد اول: در تاریخ ۲۲ مهرماه سال ۱۳۹۰ خانمی ۵۵ ساله با تب و ضعف میالژی در بخش عفونی بیمارستان ولی‌عصر(عج) بیرجند بستری شد و تحت درمان با آنتی‌بیوتیک تزریقی سفتری اکسون قرار گرفت؛ در روز چهارم بستری دچار ترومبوستوپنی، افزایش PT[۲] و آنزیم‌های کبدی و به دنبال آن دچار خونریزی واژینال و DIC[۳] گردید؛ بیمار در طیّ این مدّت، پلاسمای تازه فریزشده (FFP)[۴]، پلاکت و آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف دریافت نمود؛ همچنین در این روز به مدّت دوازده ساعت تحت مراقبت نزدیک توسط پرستار کشیک قرار گرفت و در نهایت صبح روز پنجم بستری، قبل از گرفتن آزمایش تشخیصی جهت CCHF به دلیل عوارض DIC فوت کرد.

مورد دوم: در تاریخ ۲۹ مهرماه (سه روز بعد از مرگ بیمار قبلی) پرستار شاغل در بخش عفونی بیمارستان ولی‌عصر (عج) بیرجند که مراقبت دوازده ساعته از مورد اول را بر عهده داشت، دچار علائم تب، تهوع و استفراغ شد و از آنجا که سه روز قبل، واکسن آنفلوانزا دریافت کرده بود، علائم وی به عوارض واکسیناسیون آنفلوانزا ربط داده می‌شود و در یک مرکز درمانی روستایی برای وی سرم‌تراپی و درمان سیمپتوماتیک شروع می‌شود و در روزهای دوم تا چهارم بیماری با وجود ادامه داشتن علائم، پس از یک نوبت ویزیت در بیمارستان و پیشنهاد بستری به وی، از بستری‌شدن در بیمارستان امتناع کرده و در خانه، درمان سرپایی دریافت می‌نماید و در نهایت روز پنجم، با خونریزی واژینال و کاهش سطح هوشیاری به بیمارستان منتقل و بستری می‌شود؛ با توجه به علائم بیماری با شک به بیماری تب هموراژیک کریمه-کنگو برای وی ریباورین و آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و همزمان نمونه‌گیری از نظر این بیماری انجام شد و نمونه به بخش ویروس‌شناسی (آربوویروس‌ها) انستیتو پاستور ایران ارسال گردید. نمونه‌گیری انجام شده از نظر CCHF با جدا کردن ژنوم ویروس مثبت اعلام شد؛ متأسفانه این بیمار نیز با توجه به پیشرفت ترومبوسیتوپنی و DIC، خونریزی شدید گوارشی و نارسایی کلیه، با تمام اقدامات انجام‌شده در روز پنجم بستری فوت نمود.

مورد سوم: هفت روز بعد خانمی ۶۰ ساله با علائم تب، تهوع، ملنا و خونریزی گوارشی و خونریزی واژینال به بیمارستان مراجعه نمود؛ در آزمایشات اولیه ترومبوسیتوپنی، افزایش PT، لکوپنی و افزایش آنزیم‌های کبدی با برتری AST در مقابل ALT گزارش شد. با توجه به حساسیت ایجادشده در خصوص این بیماری برای وی درمان با ریباورین، آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و درمان حمایتی بسرعت آغاز گردید. در شرح حال بیمار، سابقه تماس با جگر تازه از گوسفند قربانی‌شده در منزل مشاهده شد. در نمونه ارسالی از بیمار به انستیتو پاستور ایران ژنوم ویروس CCHF جدا شده و ابتلا به CCHF در وی تایید گردید. این بیمار پس از ۱۰ روز با حال عمومی خوب ترخیص شد.

[۱] *Crimean Congo Hemorrhagic Fever (CCHF)*
[۲] *Prothrombin Time (PT)*
[۳] *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)*
[۴] *Fresh Frozen Plasma (FFP)*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بحث

اگرچه مرگ و میر ناشی از CCHF بالاست و می‌تواند از ۳٪ تا ۳۰٪ متغیر باشد (۸)، در پرستار مبتلا نیز در صورت مراجعه و شروع درمان بموقع، همانند بیمار سوم می‌توانست بهتر از این باشد. همزمانی واکسیناسیون آنفلوانزا و نسبت دادن علائم بیماری به این واکسن باعث جدّی نگرفتن بیماری، خوددرمانی در منزل و تأخیر در مراجعه به بیمارستان و عواقب بعدی شد که خود می‌تواند نشان از عدم آگاهی کارکنان شاغل در سیستم بهداشتی از این بیماری و لزوم اطلاع رسانی بیشتر در این خصوص باشد.

از آنجا که مواردی از همزمانی ابتلا به CCHF و بیماری‌های دیگر مثل بروسلوز و مالاریا گزارش شده است (۱۰،۹)، بهتر است احتمال ابتلا همزمان CCHF و بیماری‌های دیگر نیز در نظر گرفته شود.

با توجه به انتقال داخل بیمارستانی این بیماری در کشورهای مختلف از جمله ترکیه، پاکستان دبی، آفریقا، هند و ایران (۱۱-۱۴)، لازم است احتمال ابتلای کارکنان سیستم بهداشتی به CCHF مدّ نظر قرار گیرد و اطلاع‌رسانی مناسب در این مورد انجام گردد.

با وجود گزارشات متعدّد در خصوص شیوع این بیماری از نقاط مختلف کشور (۱۵-۱۹)، ضروری است این بیماری در تمام کشور و بخصوص مناطقی که در شهرهای اطراف آن وجود CCHF گزارش شده است، بیشتر مورد توجه قرار گیرد؛ همچنین اطلاع‌رسانی مناسب و بموقع در خصوص علائم این بیماری و پیشگیری از آن به عموم جامعه باعث می‌شود که حساسیت نسبت به این بیماری افزایش یابد و ساکنین این مناطق بعد از شروع علائم این بیماری برای اقدامات تشخیصی و درمانی سریعتر به مراکز درمانی مراجعه نمایند و در نتیجه پیش‌آگهی بهتری داشته باشد. مراجعه بیمار سوم و شروع بموقع درمان برای وی می‌تواند مؤید این مطلب باشد.

نتیجه‌گیری

لازم است به این بیماری در تمام نقاط ایران حتی مناطقی که بیماری از آنجا گزارش نشده است (بیماری در آنجا اندمیک نمی‌باشد)، توجه شود و اطلاع‌رسانی مناسب و بموقع در خصوص CCHF و پیشگیری از آن به پزشکان، کارکنان سیستم بهداشتی و عموم جامعه انجام شود.

منابع:

1- Ergönül O. Crimean-Congo haemorrhagic fever. Lancet Infect Dis. 2006; 6 (4): 203-14.

2- Samudzi RR, Leman PA, Paweska JT, Swanepoel R, Burt FJ. Bacterial expression of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus nucleoprotein and its evaluation as a diagnostic reagent in an indirect ELISA. J Virol Methods. 2012; 179 (1): 70-76.

3- Estrada-Peña A, Palomar AM, Santibáñez P, Sánchez N, Habela MA, Portillo A, et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever virus in ticks, southwestern Europe, 2010. Emerg Infect Dis. 2012; 18 (1): 179-80.

4- Mardani M, Keshtkar-Jahromi M. Crimean-Congo hemorrhagic fever. Arch Iran Med. 2007; 10 (2): 204-14.

5- Anagnostou V, Papa A. Evolution of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus. Infect Genet Evol. 2009; 9 (5): 948-54.

6- Chinikar S, Ghiasi SM, Hewson R, Moradi M, Haeri A. Crimean-Congo hemorrhagic fever in Iran and neighboring countries. J Clin Virol. 2010; 47 (2): 110-14.

7- Owaysee H, Eini P, Eizadi M, Nasir Oghli F, Saravani S. Assessment of patients with Crimean-Congo hemorrhagic fever admitted in Amir-Almomenin Hospital of Zabol from 2003 to 2005. Journal of Military Medicine. 2008; 9 (4): 303-308. [Persian]

8- Ozturk B, Tutuncu E, Kuscu F, Gurbuz Y, Sencan I, Tuzun H. Evaluation of factors predictive of the prognosis in Crimean-Congo hemorrhagic fever: new suggestions. Int J Infect Dis. 2012; 16 (2): 89-93.

9- Hashemian M, Ebrahimi M. A case report of Crimean Congo hemorrhagic fever with brucellosis. Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences. 2010; 17 (1): 63-66. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

10- Sharifi-Mood B, Metanat M, Rakhshani F, Shakeri A. Co-infection of Malaria and Crimean-Congo hemorrhagic fever. Iranian Journal of Parasitology. 2011; 3 (6): 113-15.

11- Appannanavar SB, Mishra B. An update on Crimean Congo hemorrhagic fever. J Glob Infect Dis. 2011; 3 (3): 285-92.

12- Harxhi A, Pilaca A, Delia Z, Pano K, Rezza G. Crimean-Congo hemorrhagic fever: a case of nosocomial transmission. Infection. 2005; 33 (4): 295-96.

13- Naderi HR, Sarvghad MR, Bojdy A, Hadizadeh MR, Sadeghi R, Sheybani F. Nosocomial outbreak of Crimean-Congo hemorrhagic fever. Epidemiol Infect. 2011; 139 (6): 862-66.

14- Weber DJ, Rutala WA. Risks and prevention of nosocomial transmission of rare zoonotic diseases. Clin Infect Dis. 2001; 32 (3): 446-56.

16- Sharifi Mood B, Metanat M. Clinical manifestations, laboratory results and clinical outcome in six pregnant women with Crimean-Congo hemorrhagic fever. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology & Infertility. 2006; 9 (1): 81-85. [Persian]

17- Shamsizadeh Hayatdavoodi A, Monajemzadeh SM. Report of 2 cases of Crimean-Congo hemorrhagic fever in children. Scientific Medical Journal of Ahwaz University of Medical Sciences. 2009; 7 (59): 540-43. [Persian]

18- Karimi I, Rostami Jalilian M, Chinikar S, Ataee B, Kasaeyan N, Jalali N, et al. Seroepidemiologic survey of Crimean-Congo hemorrhagic fever among slaughters and butchers in Isfahan. Journal of Isfahan Medical School. 2007; 24 (83): 57-62. [Persian]

19- Abbasi A, Moradi AV. Six cases report of Crimean Congo hemorrhagic fever (CCHF) in Golestan province of Iran. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2005; 7 (15): 87-89. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Case Series*

Tow cases of Crimean–Congo hemorrhagic fever and a suspected case in South Khorasan Province, 2011

M. Ziaee[1], Gh. Azarkar[2], M. Shayesteh[3]

Crimean–Congo hemorrhagic fever (CCHF) is a zoonotic viral hemorrhagic disease, which can be seen in Asia, Africa, East Europe and the Middle East. Mortality rate of this disease is about 30% which can be reduced with timely diagnosis and treatment with Ribavirin and supportive care. In this paper, two confirmed and one suspected cases of CCHF are introduced. Three days after the death of a woman with Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) in the infectious diseases ward, a nurse working there and a housewife living in the city of Birjand, had been referred with vaginal bleeding. With suspicious to CCHF, both of them underwent oral treatment with Ribavirin and broad-spectrum antibiotics. The first case had expired in ICU before performing CCHF diagnostic tests; but in the latter two cases the disease was confirmed through molecular tests. The nurse refused to hospitalize and used self-medication at home. However, five days after the symptoms started, she referred to the hospital with a bad general health status, vaginal bleeding and low consciousness and eventually died of this disease. But the second patient recovered after receiving a dose of drug and supportive measures and discharged with a good general health status.

Key Words: Crimean–Congo hemorrhagic fever (CCHF), Nurses, Iran

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8 (3): 173-178

Received: November 26, 2011 Last Revised: January 1, 2012 Accepted: January 17, 2012

[1] *Corresponding Author, Associate Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran dr.m.ziaee@gmail.com*
[2] *Resident of Radiology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*
[3] *Physician, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]