



ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

Выполнила: студентка группы 518

Маханова Д. В.

Преподаватель:

Кладчиков Н.Ю.

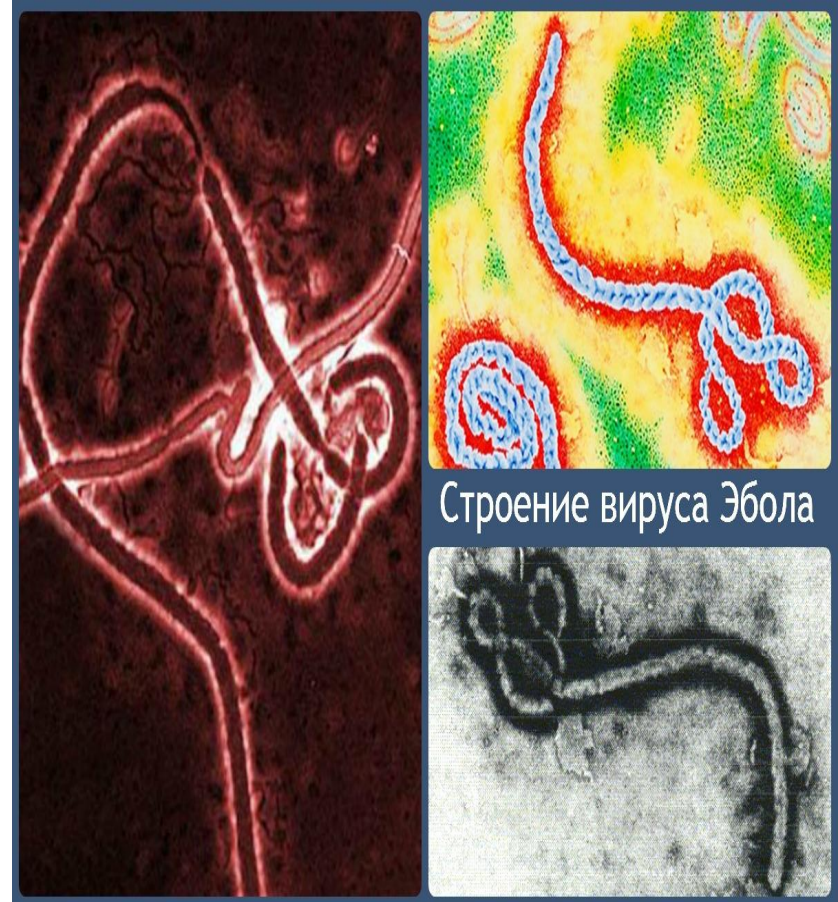
ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

- острое, предположительно зоонозное заболевание из группы вирусных геморрагических лихорадок, протекающее с выраженным геморрагическим синдромом, отличается высоким уровнем летальности. Относится к особо опасным вирусным инфекциям.



ЭТИОЛОГИЯ

- РНК-геномный вирус. выделено и идентифицировано пять подтипов вируса Эбола: Бундибуджио (BDBV); Заирский (EBOV); Рестонский (RESTV); Суданский (SUDV); Таи Форест (TAFV).



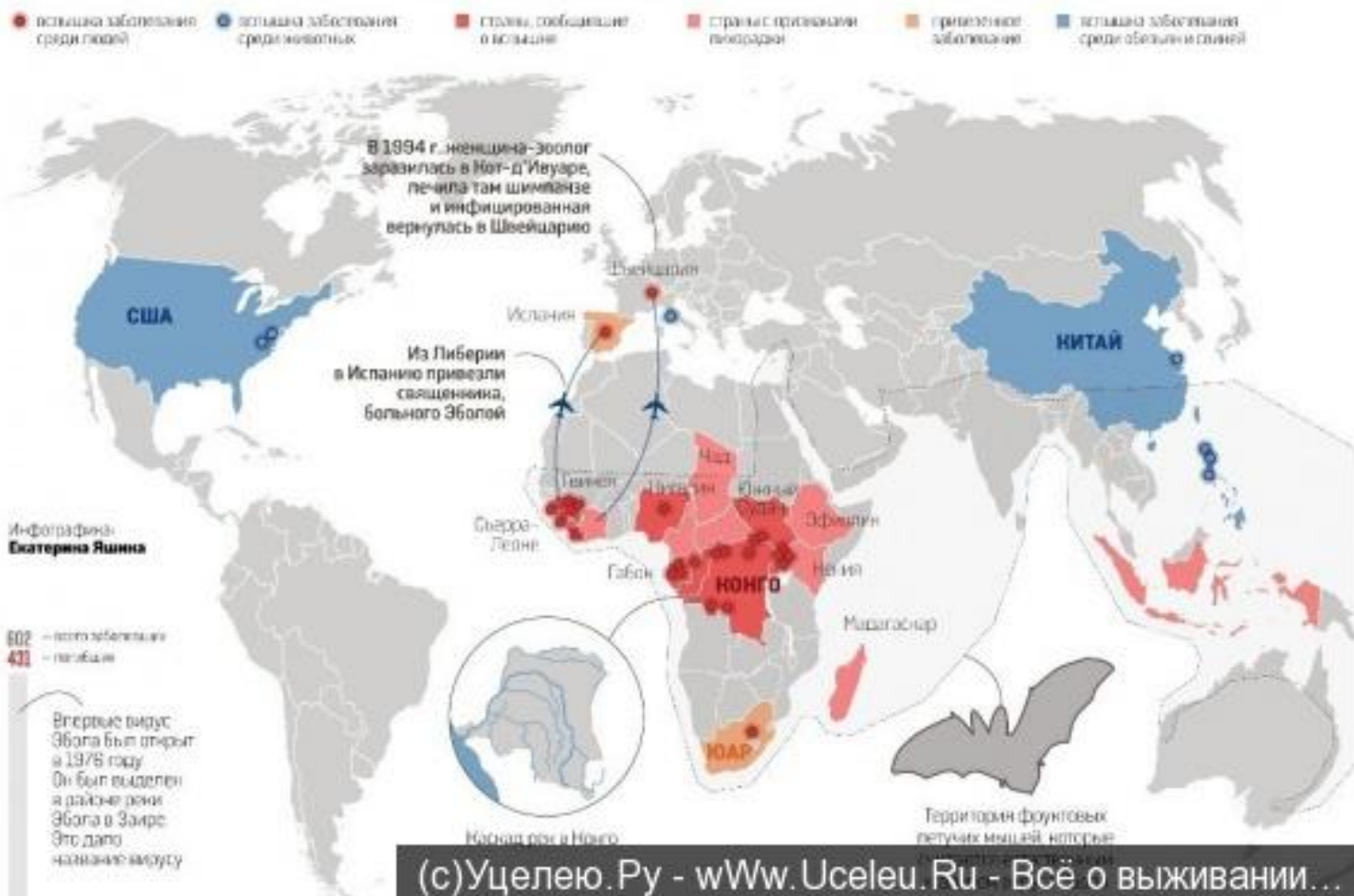
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

- Контакт с выделениями, биологическими жидкостями, кровью или органами инфицированного человека;
- Контакт с любыми средами загрязненными выделениями, кровью, биологическими жидкостями или частичками органов инфицированного вирусом Эбола человека;
- Прямой контакт с телом умершего от лихорадки Эбола;
- Половой акт с больным лихорадкой Эбола без презерватива;
- Вдыхание частиц мокроты, выделяемых инфицированным человеком.



ОЧАГИ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСА ЭБОЛА

КАРТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ



ПАТОГЕНЕЗ

Входными воротами инфекции являются слизистые оболочки и микротравмы кожи. Репродукция вируса в региональных лимфоузлах, селезенке. Уже в первые часы после заражения блокируется система комплемента. Развивается интенсивная вирусемия с полиорганной диссеминацией возбудителя. Прямое цитопатическое действие вируса на эндотелий сосудов и в результате присоединяются аутоиммунные реакции.



Капилляротоксикоз с геморрагическим синдромом, периваскулярный отек, ДВС –синдром (ведущий синдром!). Реакции иммунитета снижены, антитела у умерших появляются редко, у выздоравливающих появляются поздно.

В целом патогенез аналогичен другим геморрагическим лихорадкам, отличаясь от них лишь в скорости развития.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Инкубационный период от нескольких дней до 2-3 нед
- Лихорадочный синдром
- Интоксикационный синдром
- Синдром тонзиллита
- Диспепсический синдром
- Геморрагический синдром
- Экзантема сливного характера



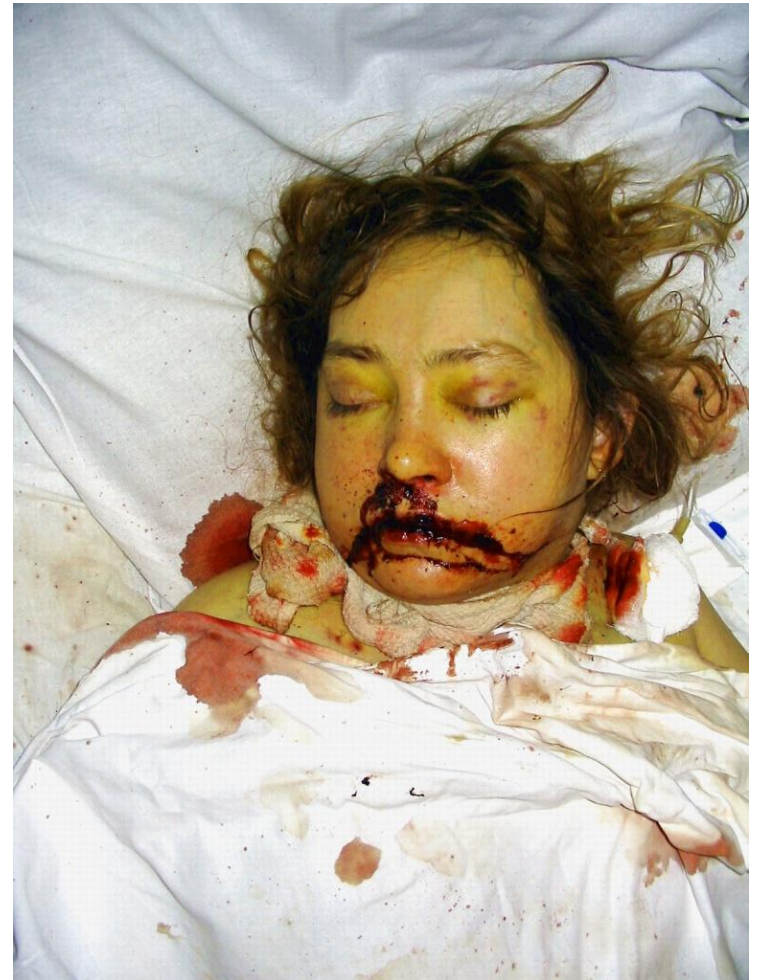
ДИАГНОСТИКА

- ПЦР
- ИФА
- ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНЫЕ МЕТОДЫ
- СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ: РН, РСК, РНГА



ОСЛОЖНЕНИЯ

- Кровотечения
- Гиповолемический шок
- ИТШ



ПРОГНОЗ

- Неблагоприятный.
Летальность от 50%
до 90%



ЛЕЧЕНИЕ

- Строгая изоляция
- Полноценное питание
- Этиотропная терапия не разработана
- Дезинтоксикационная терапия
- Кровоостанавливающая
- Восполнение ОЦК



МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ

- Контактных изолируют на 21 день в бокс
- Вводят специфический иммуноглобулин из сыворотки гипериммунизированных лошадей.



ПРОФИЛАКТИКА

- Ограничить контакты с животными
- Тщательная обработка пищи
- При уходе за больным использовать средства индивидуальной защиты



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**