

Выполнила: студентка группы 518

Маханова Д. В.

Преподаватель:

Кладчиков Н.Ю.

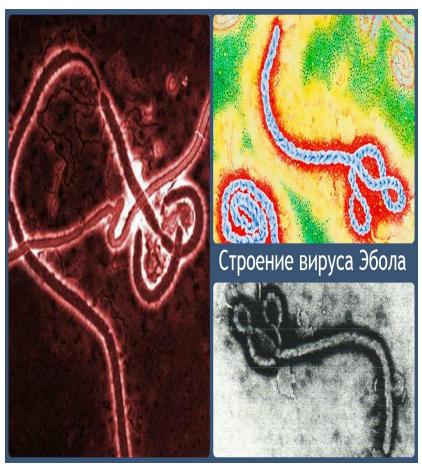
# ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

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



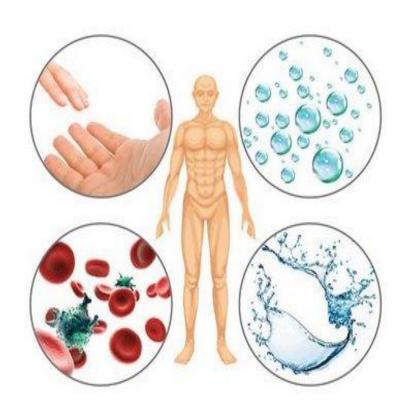
#### RNJOVONTE

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



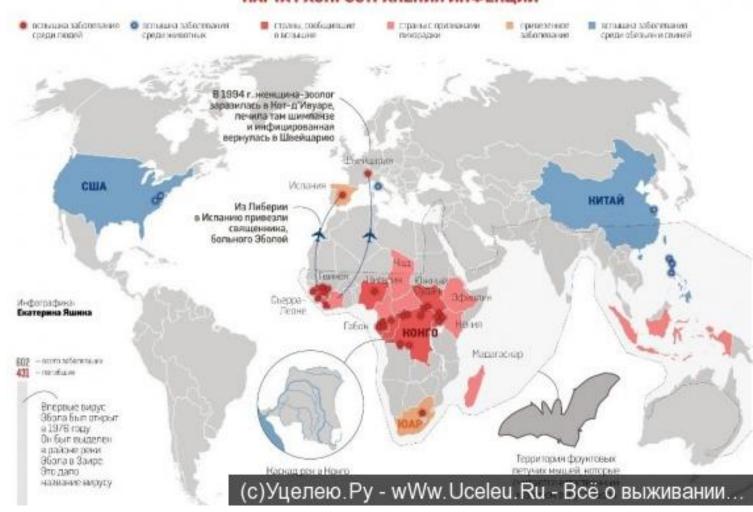
# ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

- 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**



#### ПАТОГЕНЕ3

Входными воротами инфекции являются слизистые оболочки и микратравно ГЕН кожи. Репродукция вируса в ПАТОГЕН 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
- Интоксикационый синдром
- Синдром тонзиллита
- Диспепсический синдром
- Геморрагический синдром
- Экзантема сливного характера





# ДИАГНОСТИКА

- ПЦР
- ИФА
- ИММУНОФЛЮОР ЕСЦЕНТНЫЕ МЕТОДЫ
- СЕРОЛОГИЧЕСКИ
  Е РЕАКЦИИ: РН,
  РСК, РНГА



#### ОСЛОЖНЕНИЯ

- Кровотечения
- Гиповолемический шок
- ИТШ





# ПРОГНО3

Неблагоприятный.
 Летальность от 50%
 до 90%





#### **ЛЕЧЕНИЕ**

- Строгая изоляция
- Полноценное питание
- Этиотропная терапия не разработана
- Дезинтоксикационна я терапия
- Кровоостанавливающ ая
- Восполнение ОЦК



#### МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ

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



#### ПРОФИЛАКТИКА

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



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!