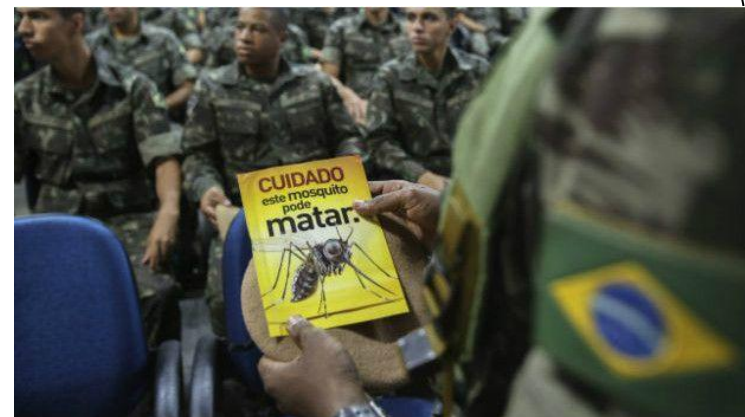


ВІРУС ЗІКА

Студентка 3 курсу
9-Б групи
Семенко Наталія

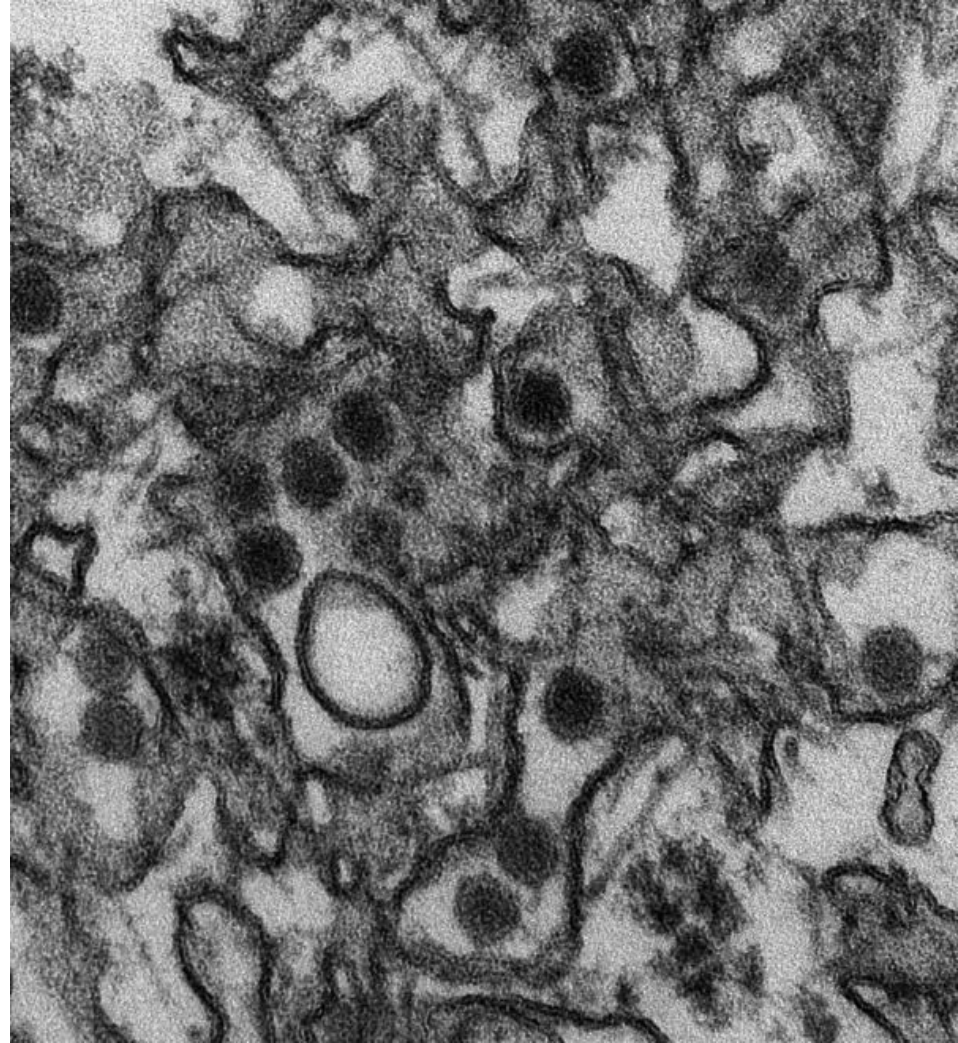
Історія

- 1947 р. - виділення вірусу в макак-резусів у лісі Зіка (Уганда)
- До 2015 р. – високоендемичне захворювання (15 зафіксованих випадків)
- Вересень 2015 р. – «нульовий пацієнт»
- Січень 2016 – перший випадок у США
- Лютий 2016 – випадки захворювання в Європі, Китаї, РФ



Морфологія

- Сім. Flaviviridae
- Одноланцюгова РНК +
- Арбовірус
- Двошаровий суперкапсид:
зовнішній глікопротеїд E
(Ag), внутрішній М-білок
- Ікосаедральний тип
симетрії

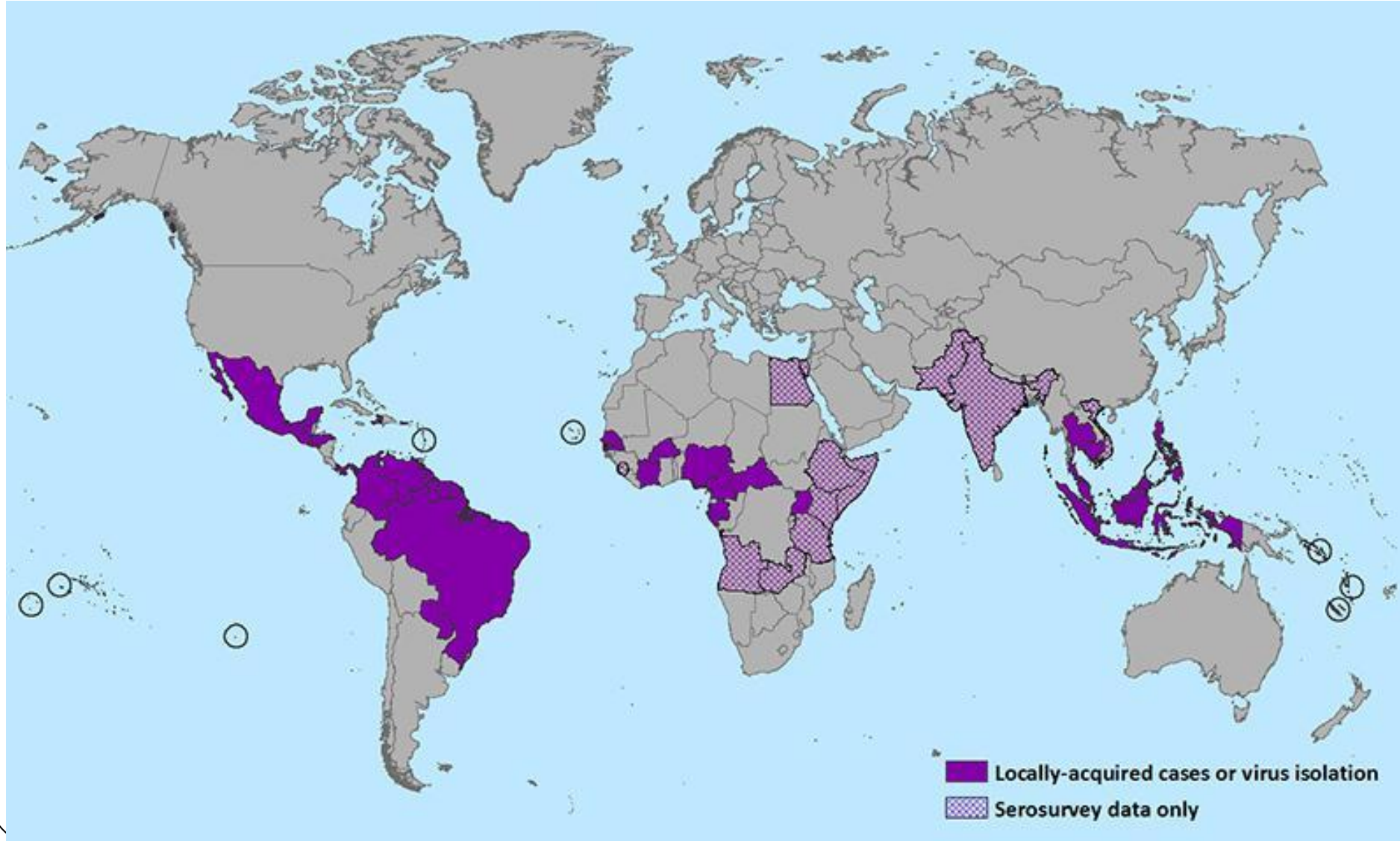


Епідеміологія

- Переносник – комарі видів *Aedes aegypti* і *Aedes albopictus* (у мавп)
- Трансмисивний, гематогенний, статевий, трансплацентарний шляхи передачі

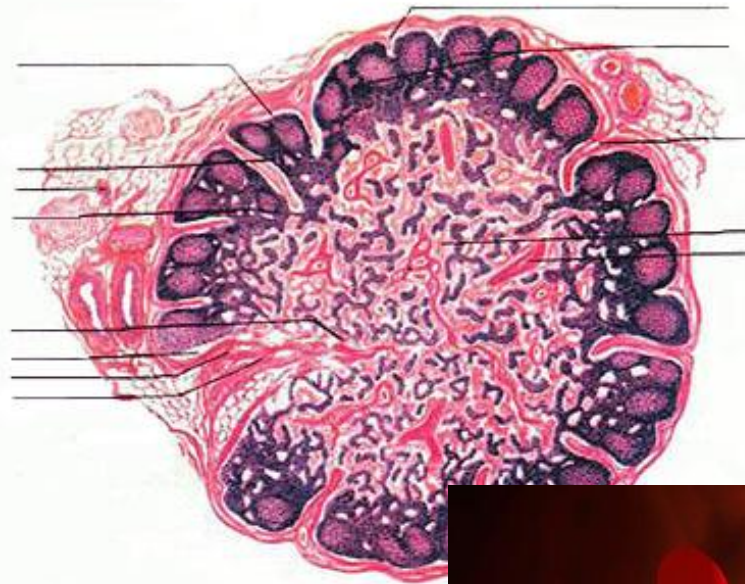
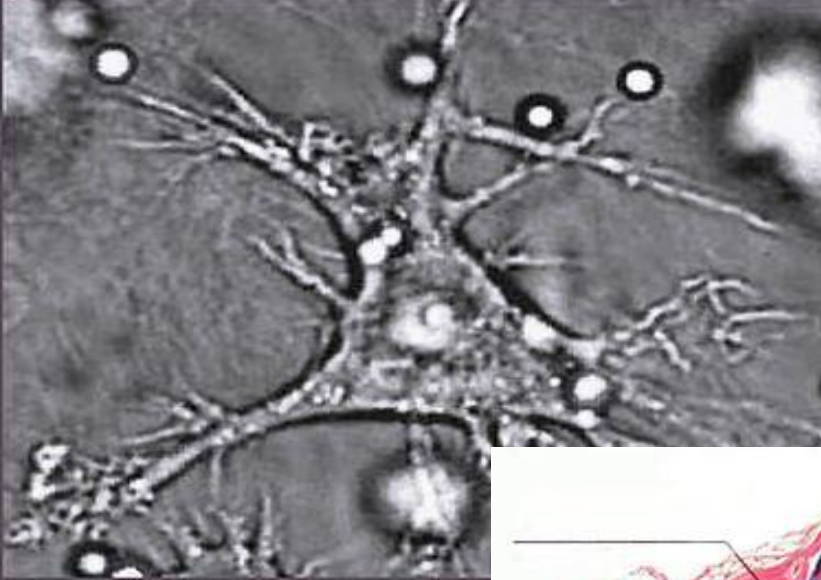


Ареал поширення вірусу



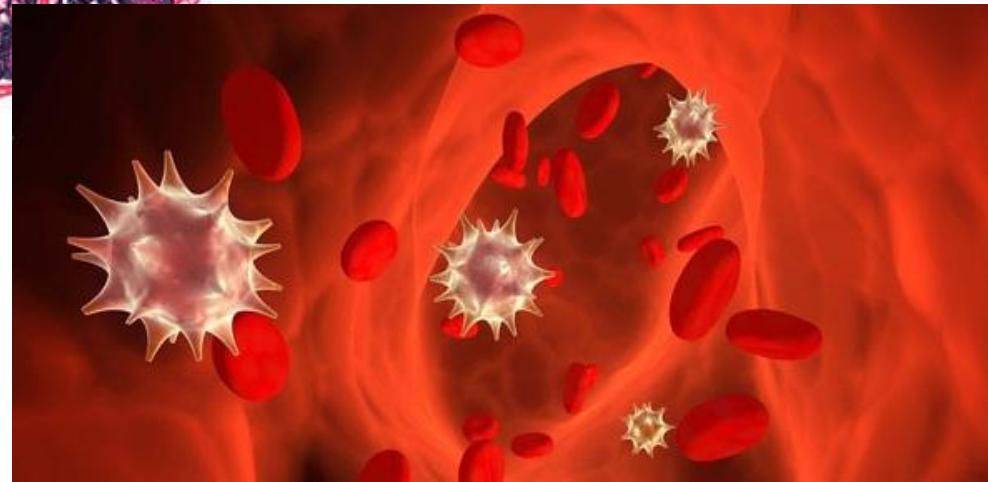
Патогенез

1. Дендритні клітини (у цитоплазмі відбувається первинна реплікація)



2. Лімфатичні вузли

3. Вірусемія



Клінічна картина лихоманки

Зіка

Інкубаційний період: 2-12 днів

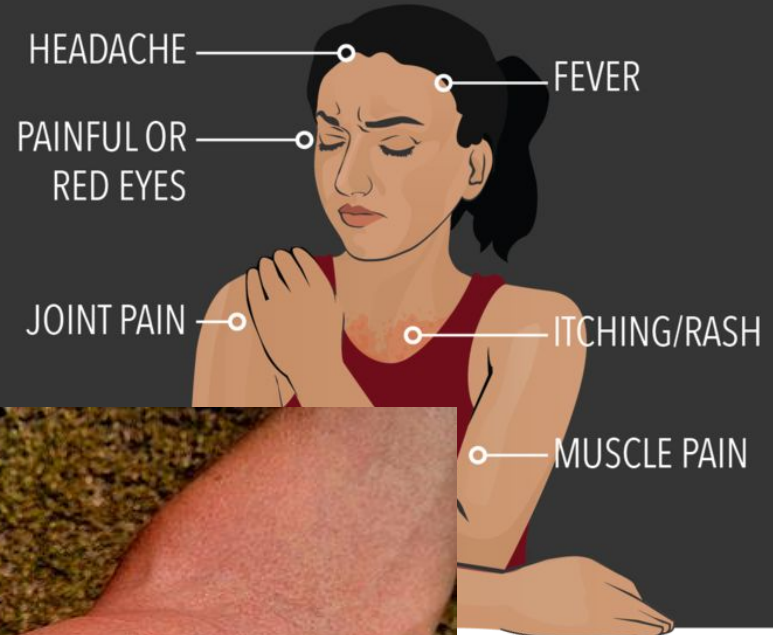
Симптоми:

- Лихоманка 39-40 С (перші 3 дні)
- Макуло-папульозний висип
- Болі у м'язах
- Кон'юнктивіт

Ускладнення: синдром Гієна-Барре, мікроцефалія у новонароджених

Наслідок: реконвалесценція (не відноситься до смертельних захворювань)

SYMPTOMS OF ZIKA VIRUS



Синдром Гієна-Барре - гостра автоімунна запальна полірадикулонейропатія, яка проявляється млявими парезами і паралічами, порушеннями чутливості, вегетативними розладами.

Патогенез:

- гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія;
- гостра нейропатія моторних аксонів

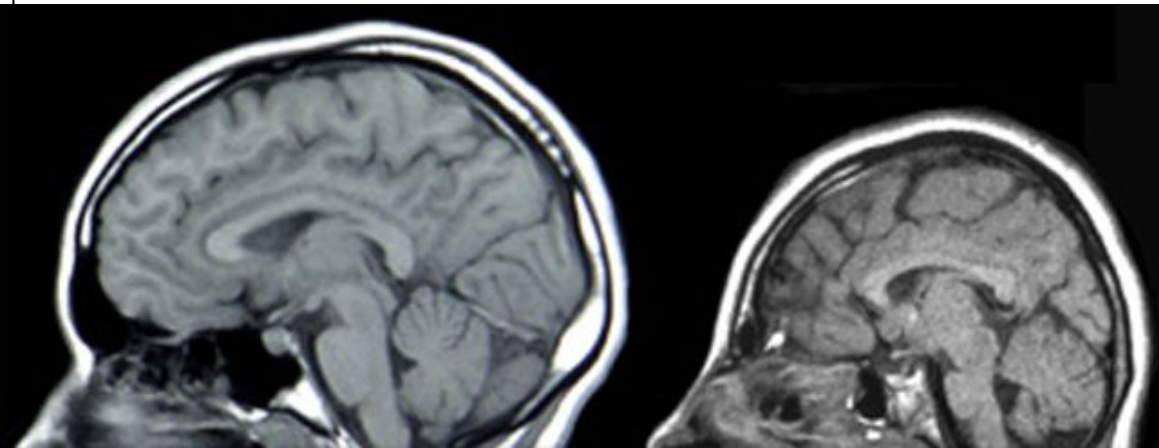
Клініка:

- Симетрична мязова слабкість
- Гіпорексія чи арефлексія
- Ураження лицьового нерву
- Бульбарний параліч (25%)

Наслідок:

- Реконвалесценція (80%)
- Інвалідизація (15-20 %)
- Смерть (5%)

Мікроцефалія - значне зменшення розмірів черепа і відповідно головного мозку при нормальних розмірах інших частин тіла. Мікроцефалія супроводжується розумовою недостатністю — від нерізно вираженої імбецильності до ідіотії.



Зв'язок між захворюванням матері під час вагітності і мікроцефалією плода вважається імовірним, оскільки:

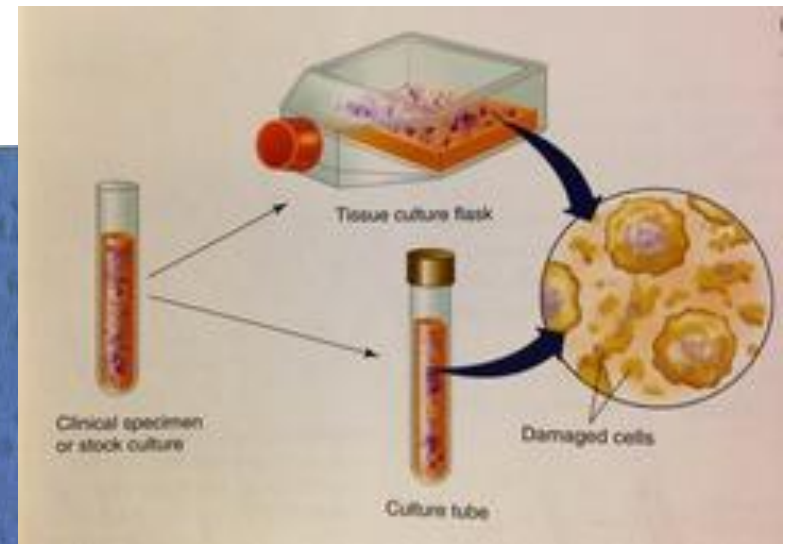
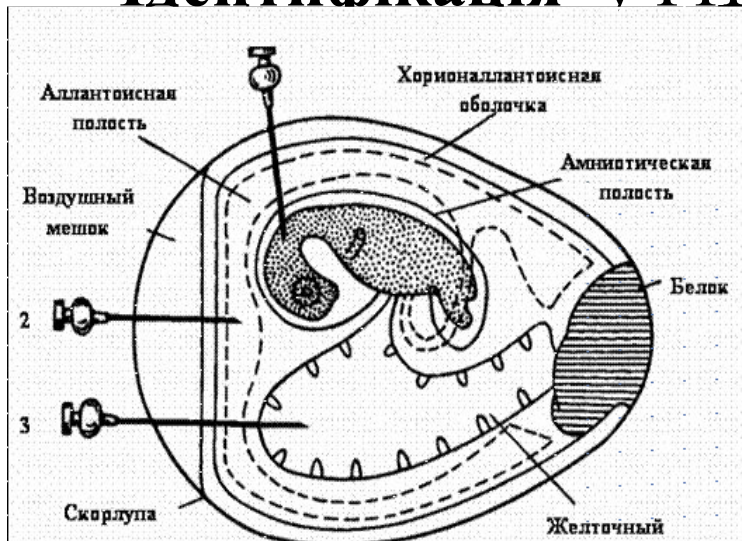
- В навколоплідних водах плодів з мікроцефалією знайдено ДНК вірусу
- Вірус наявний в плаценті та *головному мозку* абортваного ембріона з мікроцефалією
- Статистичні дані: з початком епідемії вірусу Зіка в Бразилії кількість дітей-мікроцефалів становила 1248 (2015р.). Для порівняння, у 2014 р. – 59 чоловік



Культивування:

- Курячі ембріони (загибель зародка 2-3 день)
- Біологічна модель (щури, мавпи)
- Культури клітин (ФЕК, СПЕВ, ВНК-21, Vero)

Ідентифікація у РН бляшкоутворення



Лабораторна діагностика

Матеріал для дослідження: кров, сироватка, амніотична рідина

- ІФА – IgM. Неточний, перехресно реагує з АТ лихоманки Денге
- ПЛР – виявлення РНК вірусу



Лікування

Препарати для патогенетичної терапії відсутні.

Проводиться симптоматична терапія:

- Анальгетики-антипіретики
- Ципрофлоксацин крапельно проти кон'юктивіту

NB! НПВС можна застосовувати лише за умови лабораторно виключеної лихоманки Денге

Профілактика

Неспецифічна

Застосування репелентів

Носіння закритого одягу

Застосування москітних сіток

Вентиляція приміщень

Відмова від подорожей у ендемічні регіони

Специфічна

Відсутня. Над вакциною працюють компанії
**Sanofi, Inovio,
Hawaii Biotech,
GSK**

Висновки

Актуальним питанням є небезпека поширення вірусу Зіка в Україні.

Фактичний ризик виникнення епідемічної ситуації дуже низький через відсутність переносника – *Aedes aegypti*.

Гіпотетичні ризики:

- Можливість передачі статевим шляхом
- Мутації вірусного геному
- Пристосування вірусу до нових переносників

NB! Можливою причиною спалаху мікроцефалії в Центральній та Південній Америці міг стати не вірус, а ларвіцид (пірипроксифен), який активно використовують як складову частину репелентів

