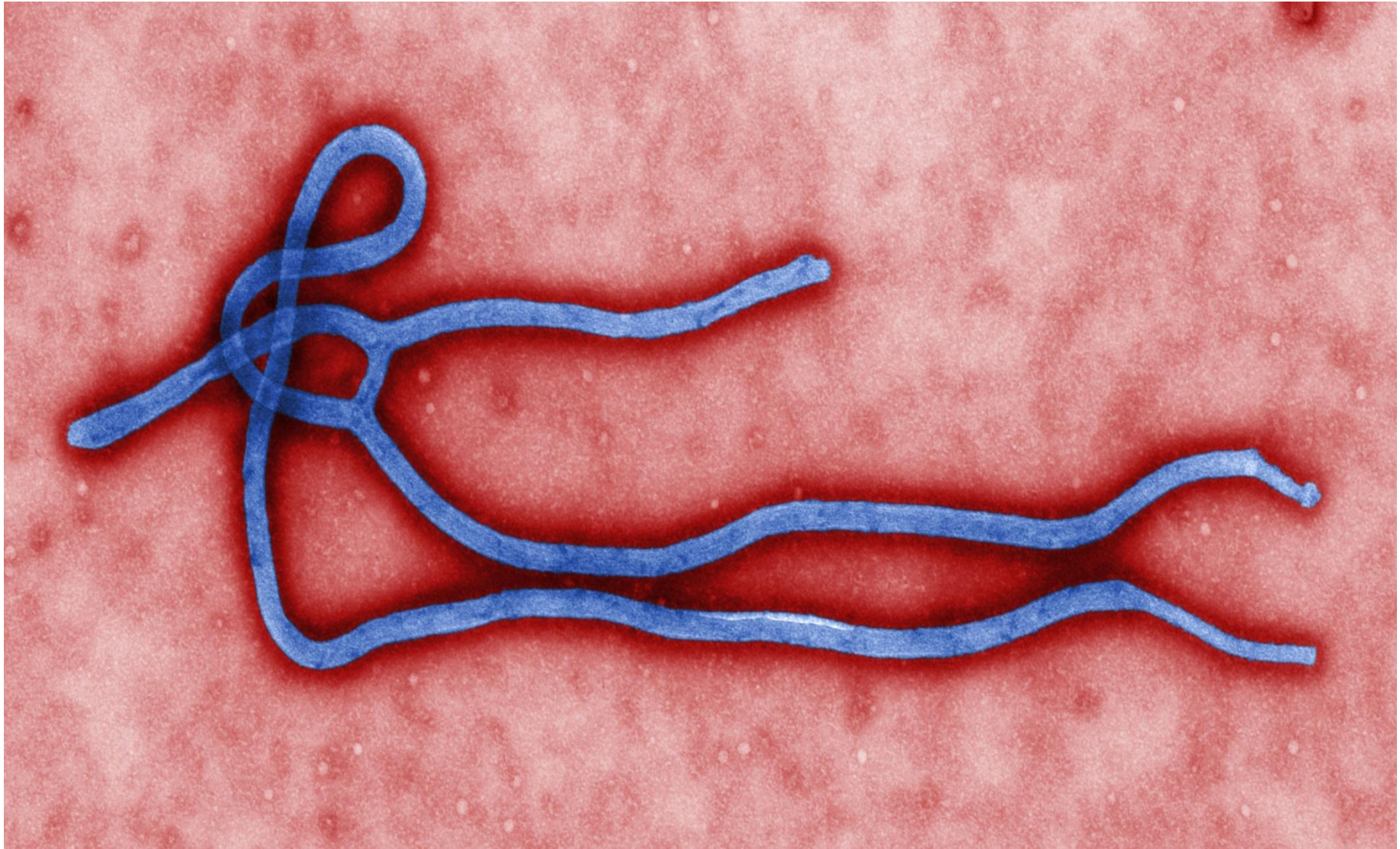


Лихорадка Эбола



**БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ
ВИРУСОМ ЭБОЛА**

МКБ А98.4

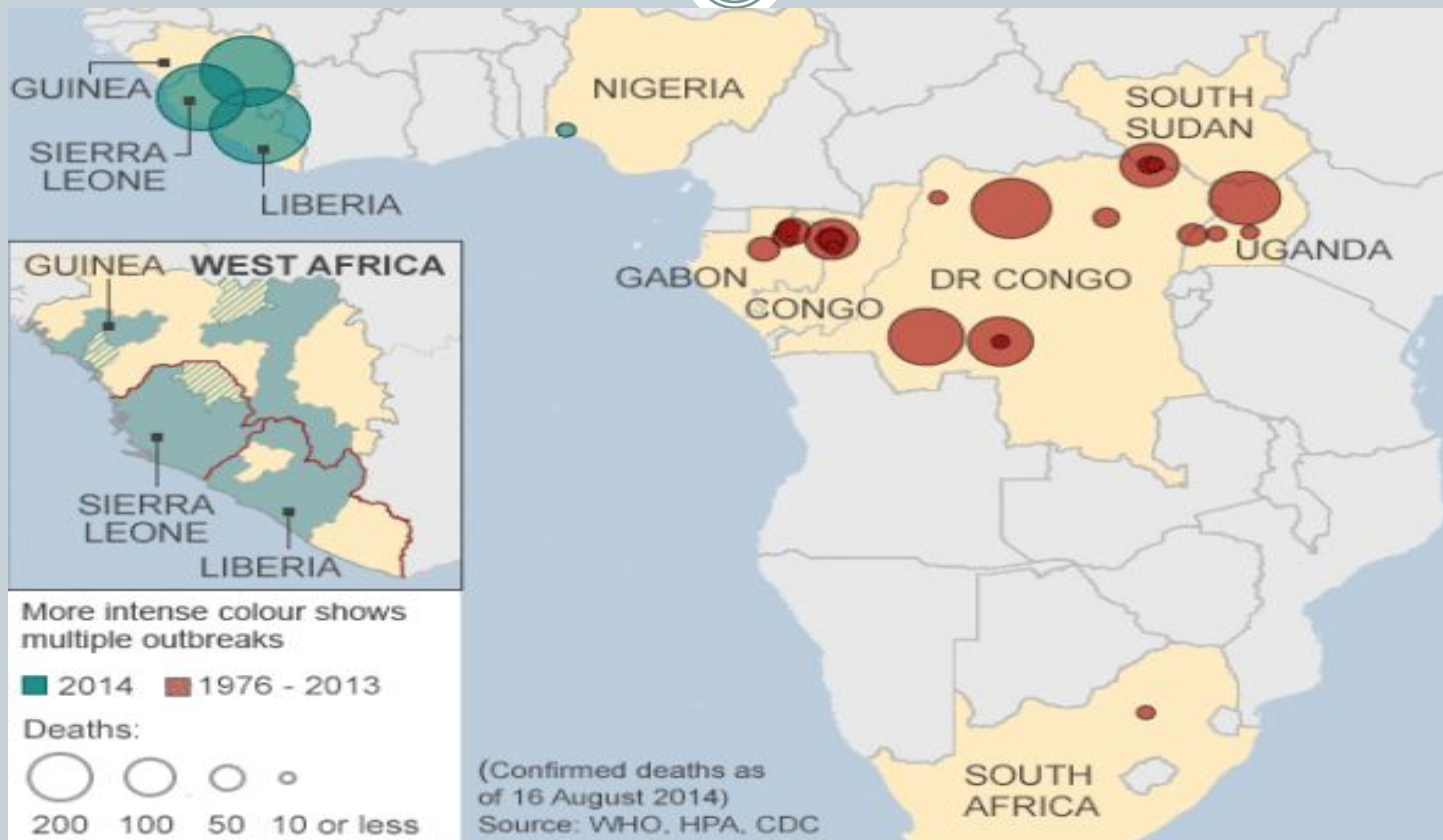


«Актуальность» заболевания



- Высокий коэффициент летальности (50 и выше)
- Отсутствие вакцины и лечения
- Невыясненность механизма заражения человека

Ареал распространения



Вирус



Виды: Эболавирус Заир, Судан, Tai Forest
Ebolavirus, бундибугио, Рестон



Род: Эболавирус



Семейство: Филовирусы

Филовирус Марбург, 1967



Пути передачи

Enzootic Cycle

New evidence strongly implicates bats as the reservoir hosts for ebolaviruses, though the means of local enzootic maintenance and transmission of the virus within bat populations remain unknown.

Ebolaviruses:

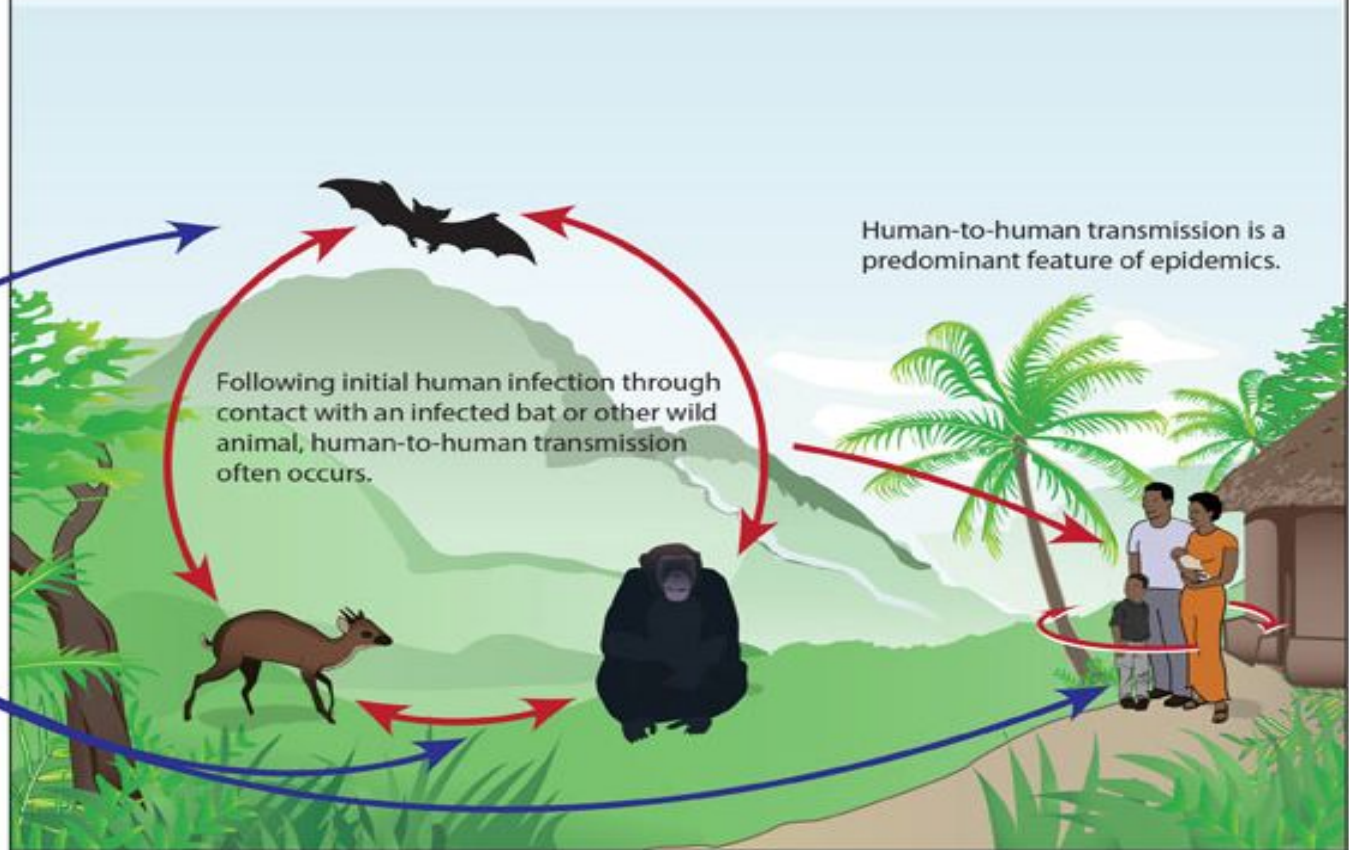
- Ebola virus (formerly Zaire virus)
- Sudan virus
- Tai Forest virus
- Bundibugyo virus
- Reston virus (non-human)



Epizootic Cycle

Epizootics caused by ebolaviruses appear sporadically, producing high mortality among non-human primates and duikers and may precede human outbreaks. Epidemics caused by ebolaviruses produce acute disease among

humans, with the exception of Reston virus which does not produce detectable disease in humans. Little is known about how the virus first passes to humans, triggering waves of human-to-human transmission, and an epidemic.



Пути передачи



1. Контактный
2. Трансмиссивный
3. Фекально-оральный
4. Вертикальный
5. Парентеральный
6. Половой



Клиника



Инкубация 2-16 суток (в среднем неделя)

Начало заболевания	Температура до 40, головная боль, «веревки» в горле, сухой кашель
2-3 сутки	Боли в животе, мелена, рвота с кровью, обезвоживание
3-4 сутки	Кишечные, желудочные, маточные кровотечения, кровотоивость слизистых, геморрагии в местах инъекций и травм
5-7	Возможна кореподобная сыпь и шелушение
8-12	Смерть от массивной кровопотери/реконвалесценция в течении 2-3 месяцев с выраженной астенизацией и псих. расстройствами

Кореподобная сыпь



Диагностика



- ПЦР, ИФА, РНИФ
- ОАК: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, снижение СОЭ
- ОАМ: протеинурия
- Коагулограмма: гипокоагуляция

Лечение



- Специфического лечения на данный момент не разработано.
- Соответственно лечение симптоматическое: регидратация + гемостатическая терапия
- Отечественные ученые из НИИ Ивановского (профессор М. Щелканов) рекомендуют использовать плазму реконвалесцентов

Что на слайде?



Поиски вакцины



- Неудачное создание иммуноглобулина, призванного защитить инфицированного пациента
- Неудачные попытки: Национальный институт здравоохранения США, институт инфекционных болезней армии США, НИИ им. Гамалеи, «Вектор»
- rVSV-ZEBOV vaccin (Recombinant vesicular stomatitis virus–Zaire Ebola virus), созданная в Канаде, успешно прошла клинические испытания в Конго (апрель 2017)

Спасибо за внимание

