

Лихоманка, віруса
Ебола



Хвороба, яку спричинює вірус Ебола — гостра вірусна висококонтагіозна природно-осередкова хвороба, яка характеризується тяжким перебігом, високою летальністю, вираженою інтоксикацією, зневодненням, ураженням кровоносних судин багатьох органів з розвитком тяжкого геморагічного синдрому.

Вона входить до переліку хвороб, які здатні серйозно впливати на здоров'я населення і можуть швидко поширюватися в міжнародних масштабах. Крім того, гарячка Ебола увійшла до переліку подій, які можуть являти надзвичайну ситуацію в галузі охорони здоров'я та регулюються сучасними Міжнародними медико-санітарними правилами (ММСП) 2005 року.

Бавовняна фабрика в селі Нзара на півдні Судану,
де працювали перші захворілі на гарячку Ебола

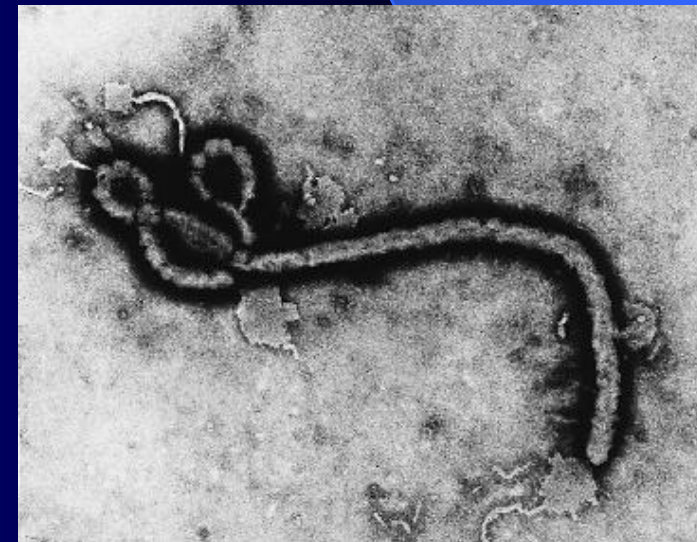


Джерело інфекції

- Джерело інфекції в природі вивчений недостатньо, однак є всі підстави вважати, що разнощиками виступають гризуни. Вірусу дуже схильні мавпи. Людина, заражена вірусом, вкрай небезпечний для оточуючих.

Від кожного хворого, в середньому, відбувається від 5 до 8 передач вірусу, внаслідок чого виникають внутрішньолікарняні спалахи захворювання.

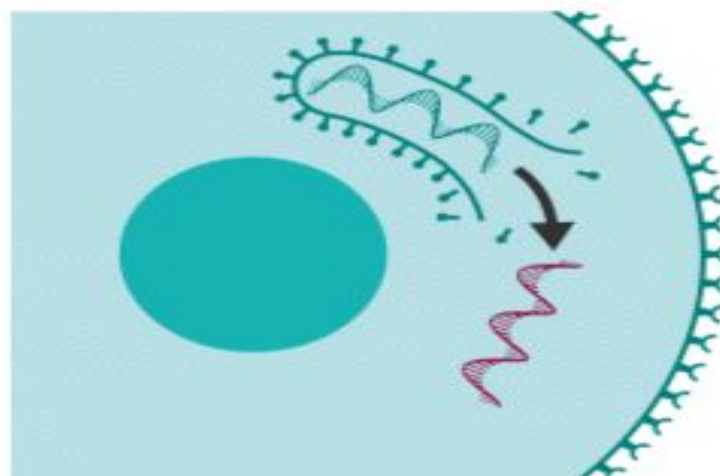
Вірус поширюється на всі органи, тканини та рідини організму. Після зараження хворий виділяє вірус протягом трьох тижнів. У інкубаційному періоді заражена людина не небезпечна.



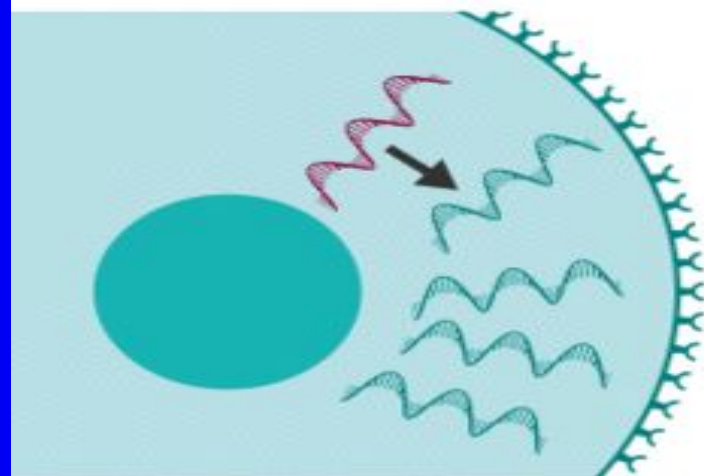
Як поширюється вірус Ебола



1 Вірус Ебола зливається з клітинами дихальних шляхів, очей і порожнин людського організму



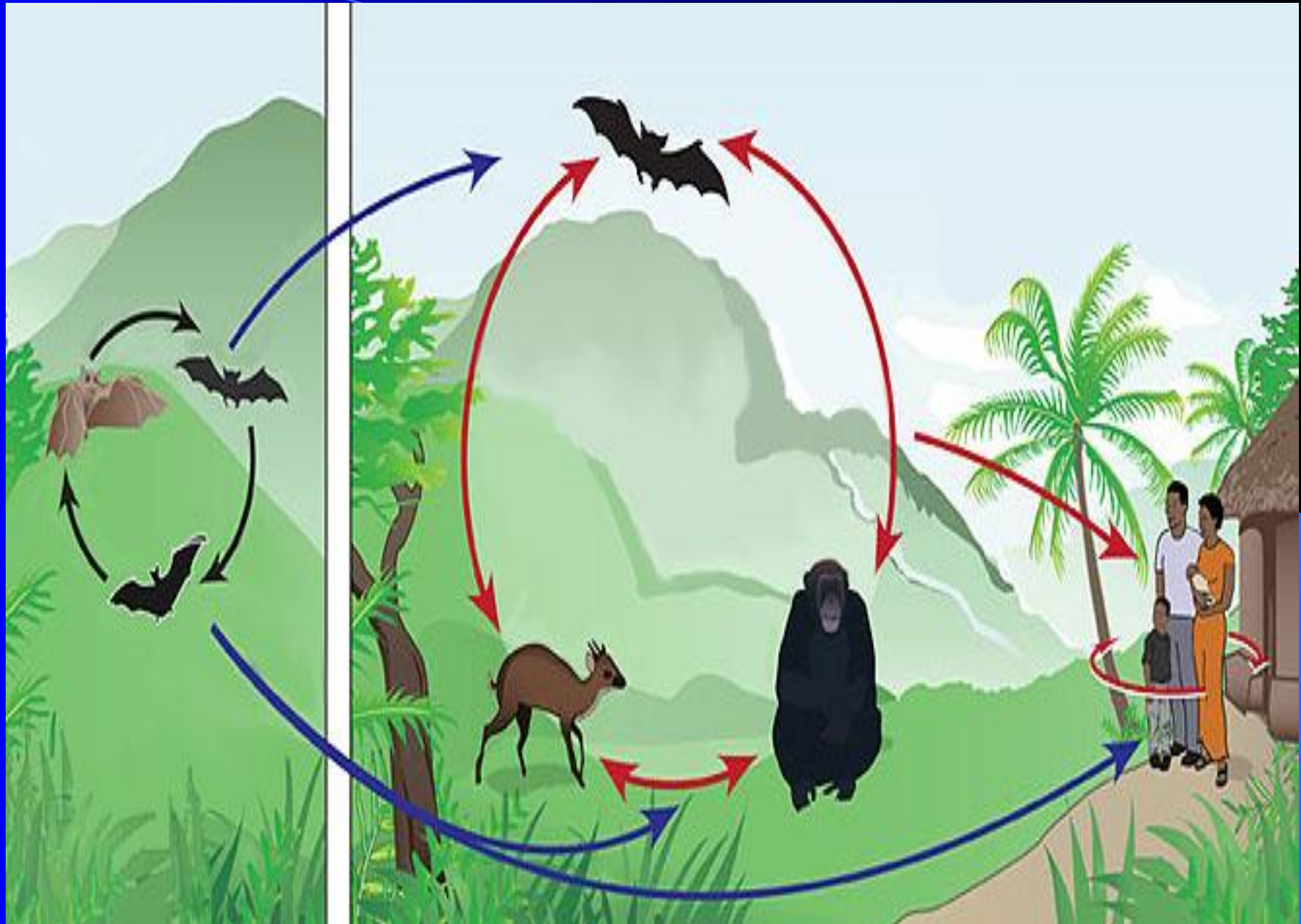
2 Генетичний код вірусу потрапляє всередину клітини



3 Генетичний код використовує життєдіяльність клітини для власного розмноження



4 Нові клітини вірусу потрапляють в організм



Шляхи передачі

Індекс контагіозності 95 %!

- Прямий контакт з кров'ю, трупним матеріалом, біологічними рідинами
- Через контамінований медичний інструментарій



- В Африці документально підтверджені випадки інфікування людей вірусом Ебола в результаті контакту з інфікованими шимпанзе, горилами і лісовими антилопами, як мертвими, так і живими.
- Працівники охорони здоров'я часто інфікуються вірусом Ебола під час роботи з пацієнтами в результаті тісних контактів за відсутності відповідних заходів інфекційного контролю та належних бар'єрних методів захисту.



- Люди не заразні до появи симптомів.
- Пацієнти залишаються заразними доти, поки їх кров і виділення, включаючи сперму і грудне молоко, містять віруси.
- Чоловіки, що видужали після хвороби, можуть як і раніше передавати вірус через сперму до 7 тижнів після одужання.

Клінічні прояви

- Інкубаційний період — від 2 до 21 дня.
- Для гарячки Ебола характерний гострий початок із симптомів вираженої інтоксикації тривалістю 5-7 днів. На 2-й день хвороби з'являється біль у животі, нудота, пронос, в результаті чого можливий розвиток дегідратації. В окремих випадках може з'являтися плямисто-папульозний висип на 4-5-й день хвороби — спочатку на обличчі, потім на шкірі грудної клітки, здатний поширюватися й на інші частини тіла. Висип зберігається до 10-14-го дня хвороби, супроводжується лущенням шкіри, яке також спостерігають на долонях, підошвах. Характерний зовнішній вигляд хворого — гіперемія кон'юнктиви, глибоко запалі очі, нерухоме обличчя, загальмованість.
- Смерть настає зазвичай на другому тижні хвороби на фоні кровотеч і шоку.

Висип при лихоманці Ебола



3 1 по 7 день

Патогенез

Ранній період:

Вхідними воротами інфекції є слизові оболонки респіраторного тракту і мікротравми на шкірі. На місці вхідних воріт інфекції видимі зміни не розвиваються. Гострий початок захворювання з гарячки збігається з розвитком інтенсивної вірусемії з поліорганною дисемінацією збудника. Ураження клітин і тканин різних органів, імовірно, обумовлене як прямою цитопатичною дією вірусу, так і автоімунними реакціями. Є обґрунтоване припущення, що вірус Ебола через ряд патофізіологічних механізмів здатен гальмувати на ранній стадії хвороби імунну відповідь.

Розгортання процесу:

Розвиток порушень мікроциркуляції і реологічних властивостей крові проявляється капіляротоксикозом з тяжким геморагічним синдромом, периваскулярними набряками, синдромом внутрішньосудинного згортання. Дисемінована внутрішньосудинна коагуляція є провідним синдромом, що виявляється гістологічно. Патологічні зміни в органах у вигляді вогнищевих некрозів, розсіяних геморагій в клінічній картині виявляються ознаками гепатиту, інтерстиційної пневмонії, панкреатиту

Підтвердження діагнозу

- Клінічна картина
- Епідеміологічний анамнез
- Серологічні реакції (ІФА) — виявлення імуноглобулінів М і G
- Електронна мікроскопія

Забір матеріалу

- Для тестування вірусу Ебола може використовуватися кров (мінімальний об'єм 4 мл), консервована з активатором згортання, цитратом в пластикових контейнерах. Заборонено передавати зразки в скляних пробірках. Зразки повинні зберігатися при 4 *С або бути заморожені. На кожному має бути стандартне маркування з написом, що попереджає про біологічну небезпеку.

- Зразки повинні транспортуватися в тришаровій упаковці, до складу якої входять: контейнер , обгорнутий абсорбуючим матеріалом (Вата), вторинний контейнер (водонепроникний, герметичний) і зовнішня упаковка.

**Дякую за
увагу !**