

Геморрагическая лихорадка Эбола



Выполнили студентки
группы С-404
Преподаватель:
Фесенко И.С.

Актуальность

Лихорадка Эбола – редкое, но смертельно опасное заболевание, характеризующееся высокой контагиозностью. Заболевание распространено в Центральной и Западной Африке. самыми крупными из которых являлись:

1979г. – Судан (34 заболевших, 22 умерших)

1995г. – Заир (315 заболевших, 250 умерших)

1995-1996г. – Габон (60 заболевших, 45 умерших)

2000-2001г. – Уганда (425 заболевших, 224 умерших)

2002-2003г. – Габон (65 заболевших, 53 умерших)

2002-2003г. – Конго (143 заболевших, 129 умерших)

2007г. – Конго (264 заболевших, 187 умерших)

2007-2008г. – Уганда (131 заболевший, 42 умерших)

Актуальность

Настоящая вспышка, которая началась в феврале 2014 года, является самой крупной в истории.

Первыми жертвами считают 12 человек из Сьерра-Леоне, находившихся на похоронах гвинейского врача.

Вирус распространен уже в пяти странах: Сенегале, Либерии, Гвинее, Нигерии и Сьерра-Леоне.

Зафиксированы случаи заболевания в Конго, Испании с летальным исходом.

Цель и задачи:

1. Изучить заболевание «Геморрагическая лихорадка Эбола» и проинформировать о заболевании слушателей.
2. Изучить специализированную медицинскую литературу и данные из Интернет-источников по теме сообщения.
3. Описать определение заболевания, этиологию, природные резервуары, эпидемиологию, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения, профилактику и эпидемиологическую обстановку в мире по геморрагической лихорадке Эбола.

Определение:

Геморрагическая лихорадка Эбо́ла (Ebola Haemorrhagic Fever, ЕНФ, лат. *Ebola febris haemorrhagica*) — острая вирусная высококонтагиозная болезнь, вызываемая вирусом Эбола. Редкое, но очень опасное заболевание — летальность в 50—90 % клинических случаев. Поражает человека, некоторых приматов, а так же, как выяснилось, и свиней.



ЭТИОЛОГИЯ

Вирус Эбо́ла или просто **Эбо́ла** — общее название для вирусов одного рода *Ebolavirus*, входящих в семейства филовирусов. Впервые вирус Эбола был идентифицирован в экваториальной провинции Судана и прилегающих районах Заира (сейчас Демократическая республика Конго) в 1976 году. Вирус был выделен в районе реки Эбола в Заире. Это дало название вирусу.



Эпидемиология

Природный резервуар

- Несмотря на экстенсивные исследования, природный резервуар вируса Эбола неизвестен, но, по всей видимости, он находится во влажных лесах африканского континента и в Западной части Тихого океана.
- Нечеловекообразные приматы, которые являются источником инфекции для людей, не считаются резервуаром. Считается, что подобно людям они инфицируются непосредственно из природного резервуара или через цепь передачи инфекции из природного резервуара.

Природный резервуар

- На африканском континенте случаи инфицирования людей вирусом Эбола связывают с прямым контактом с гориллами, шимпанзе, обезьянами, лесными антилопами и дикобразами, обнаруженными мертвыми во влажных лесах. На сегодняшний день вирус Эбола был обнаружен в природе в трупах шимпанзе (в Кот-д'Ивуаре и Республике Конго), горилл (в Габоне и Республике Конго) и антилоп (в Республике Конго).
- Выдвигались разные гипотезы для объяснения происхождения вспышек Эболы. Лабораторные наблюдения показали, что летучие мыши, инфицированные вирусом Эбола в экспериментальных целях, не умирают, что позволило предположить, что эти млекопитающие могут играть какую-то роль в поддержании вируса в тропических лесах.

Пути передачи:

Индекс контагиозности достигает 95 %!

- Прямой контакт с кровью, жидкостями тела, трупным материалом
- Воздушно-капельный
- Контактный



Пути передачи

- В Африке документально подтверждены случаи инфицирования людей вирусом Эбола в результате обращения с инфицированными шимпанзе, гориллами и лесными антилопами, как мертвыми, так и живыми.
- Работники здравоохранения часто инфицируются вирусом Эбола во время обращения с пациентами в результате тесных контактов при отсутствии соответствующих мер инфекционного контроля и надлежащих барьерных методов ухода.



Клинические симптомы

- Инкубационный период — от 2 до 21 дня.
- Заболевание начинается с сильной слабости, сильной головной боли, болей в мышцах, поноса, болей в животе, ангины. Позднее появляется сухой кашель и колющие боли в грудной клетке.
- Зачастую это сопровождается рвотой, диареей, появлением кореподобной сыпи, нарушением функций почек и печени, а в некоторых случаях как внутренними, так и внешними кровотечениями. Лабораторные тесты выявляют снижение лейкоцитов и тромбоцитов наряду с повышенным содержанием ферментов печени.
- Смерть наступает обычно на второй неделе болезни на фоне кровотечений и шока.

Сыпь при Лихорадке Эбола



с 1 по 7 день.

Клинические симптомы

- Признаки кровотечений:
 - кровоизлияния конъюнктивы,
 - мягкая гипотензия,
 - гиперемия,
 - петехии
 - генерализованные в кровоизлияния
 - оболочки
- Дисфункция легких, кроветворения, неврологические расстройства, почечная недостаточность



Диагностика:

- 1) Клиническая картина и патолого-анатомическое исследование (в специализированных центрах)
- 2) Для выявления вируса Эбола разработано несколько диагностических тестов.
- 3) Острую инфекцию можно выявить с помощью анализа ПЦР.
- 4) Серологические реакции: для пациентов с подтвержденным заражением вирусом Эбола проводится серологическое исследование на.
- 5) Выделение вирусов (мазки из зева, посеvy из выделений больного);
- 6) Электронная микроскопия

Принципы лечения

- Средства этиотропной терапии отсутствуют.
- Поддерживающее лечение:
 - Контроль водно-электролитного баланса
 - Контроль гемодинамики
 - Стероиды при адреналиновым кризе
(Антикоагулянты противопоказаны)
 - Лечения вторичных бактериальных инфекций
- Профилактика тяжелых геморрагических осложнений,

Лечение

- В определённых случаях требуется интенсивный уход: в случае дегидратации — внутривенные вливания и оральную регидрацию растворами, содержащими электролиты. Пока не существует приемлемого лечения или вакцины против лихорадки Эбола. Так же ведутся исследования по созданию лекарства с помощью генной инженерии. Эти исследования в 2010 году увенчались успехом — был создан препарат, препятствующий возникновению некоторых входящих в вирус генов, в результате в опытной контрольной группе макаков удалось победить вирус.

Вакцинация

Вакцина Российского производства (завод «Вектор») находится в стадии доклинических испытаний.



Российский центр изучения лихорадки Эбола. Программа «Вектор»

Российский центр по разработке вакцины против вируса Эбола находится в Кольцово (Новосибирская область).

В настоящее время ведутся работы по созданию вакцины от вируса Эбола. На борьбу с заболеванием ВОЗ уже выделила 100 миллионов долларов.

Получено разрешение ВОЗ на использование вакцин, прошедших успешно испытания на животных, в эпидемических районах без предварительных клинических испытаний.

Предупреждение!

- Медицинские работники, проводящие сбор и обработку образцов, должны относиться к крови и другим потенциально инфицированным материалам одинаково, независимо от того рассматриваются ли они как инфицированные или нет.

Профилактика и меры борьбы



Профилактика и меры борьбы

- 1) Пациенты с подозрением на лихорадку Эбола должны быть изолированы от других пациентов.
- 2) Вести наблюдение за людьми, которые могли подвергнуться воздействию вируса Эбола во время тесных контактов с больными людьми (мероприятия в отношении контактных длятся не менее 21 дня).
- 3) Весь персонал больниц должен быть осведомлен об особенностях этой болезни и путях передачи инфекции. Работники больниц должны иметь индивидуальные халаты, перчатки, маски или респираторы и защитные очки. Защитное оборудование многоразового пользования должно быть надлежащим образом продезинфицировано по вирусному режиму.
- 4) Одноразовые предметы и инструменты продезинфицированы и утилизированы в соответствии с СП по мед. отходам.
- 5) Необходимо провести дезинфекцию загрязненной одежды и постельного белья пациента, больного лихорадкой Эбола.

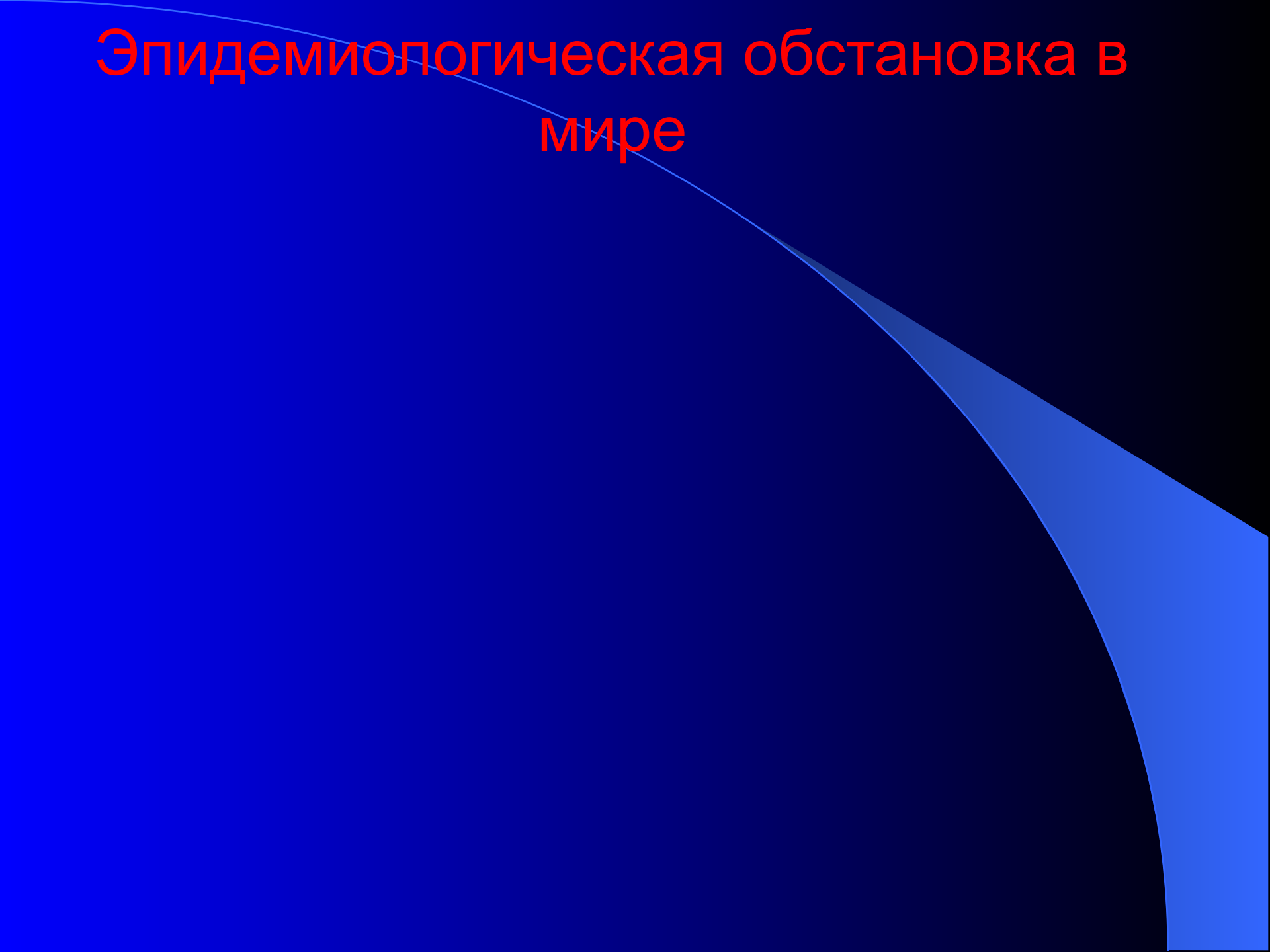
Профилактика и меры борьбы

- 6) Население, проживающее в потенциально опасных районах или охваченных лихорадкой Эбола, должны быть информированы как в отношении особенностей самой болезни, так и о необходимости принятия мер по сдерживанию вспышки болезни, включая погребение умерших людей. Люди, умершие от лихорадки Эбола, должны быть незамедлительно и безопасно погребены.
- 7) Строгое наблюдение за всеми лицами, имевшими тесные физические контакты с больными людьми, они сами должны **дважды в день измерять у себя температуру тела**. В случае появления лихорадки рекомендуется немедленная госпитализация в условиях строгой изоляции.
- 8) Работников больниц, имевших тесные контакты с пациентами или зараженными материалами без специальной защитной одежды, необходимо рассматривать в качестве лиц, имевших контакты с больными людьми, и применять к ним соответствующие подходы.

Схемы применения специфического иммуноглобулина при экстренной профилактике болезней, выдаваемых вирусами Эбола и Марбург

Наименование препарата	Способ применения	Разовая доза, мл	Кратность применения	Титр нейтрализующих антител
Специфический иммуноглобулин	в/м	6	1	Не менее 1:4096
Специфический иммуноглобулин	п/к или в/м	1-3	Обкалывание поврежденного участка кожи	Не менее 1:4096
	+ в/м	+ до 6		
			1	Не менее 1:4096

Эпидемиологическая обстановка в мире



Страны с природными очагами лихорадки Эбола

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. Либерия | 11. ЮАР |
| 2. Камерун | 12. Сьера-Леоне |
| 3. Заир (Конго) | 13. Сенегал |
| 4. Судан | 14. ЦАР |
| 5. Кот-д'Ивуар | 15. Чад |
| 6. Габон | 16. Магадаскар |
| 7. Уганда | 17. Филиппины |
| 8. Гвинея | 18. Народная |
| 9. Зимбабве | демократическая |
| 10. Кения | республика Конго |

Спасибо за внимание!

