

**Геморрагиялық  
Эбола қызбасы  
Проф. К.Б.Курманова**



# Анықтама

**МКБ-10      А98.4**

**Эбола қызбасы-** жедел вирусты жұғу қаупі өте жоғары, ауыр ағымды, жоғары өлім көрсеткішімен ж/е геморрагиялық синдромның дамуымен жүретін ауру.

Өлім көрсеткіші: клиникалық жағдайлар арасында 50-90%-ға дейін.

Адам және приматтар ауруы.



# Тарихи мәліметтер

Алғаш рет 1976 жылы 2 клиникалық жағдай тіркелген:

1. Нзар (қазіргі Оңтүстік Судан), Ямбук (Конгоның Демократиялық Республикасы).
  - 300 адам ауырған, өлім көрсеткіші-151;
2. Заир (Эбола өзені бойында орналасқан аймақта).
  - 237 адам ауырып, өлім көрсеткіші-211, ал 1979-2008 жылдар аралығында статистика бойынша 318 адам ауырып, өлім көрсеткіші 280-ге тең болған;

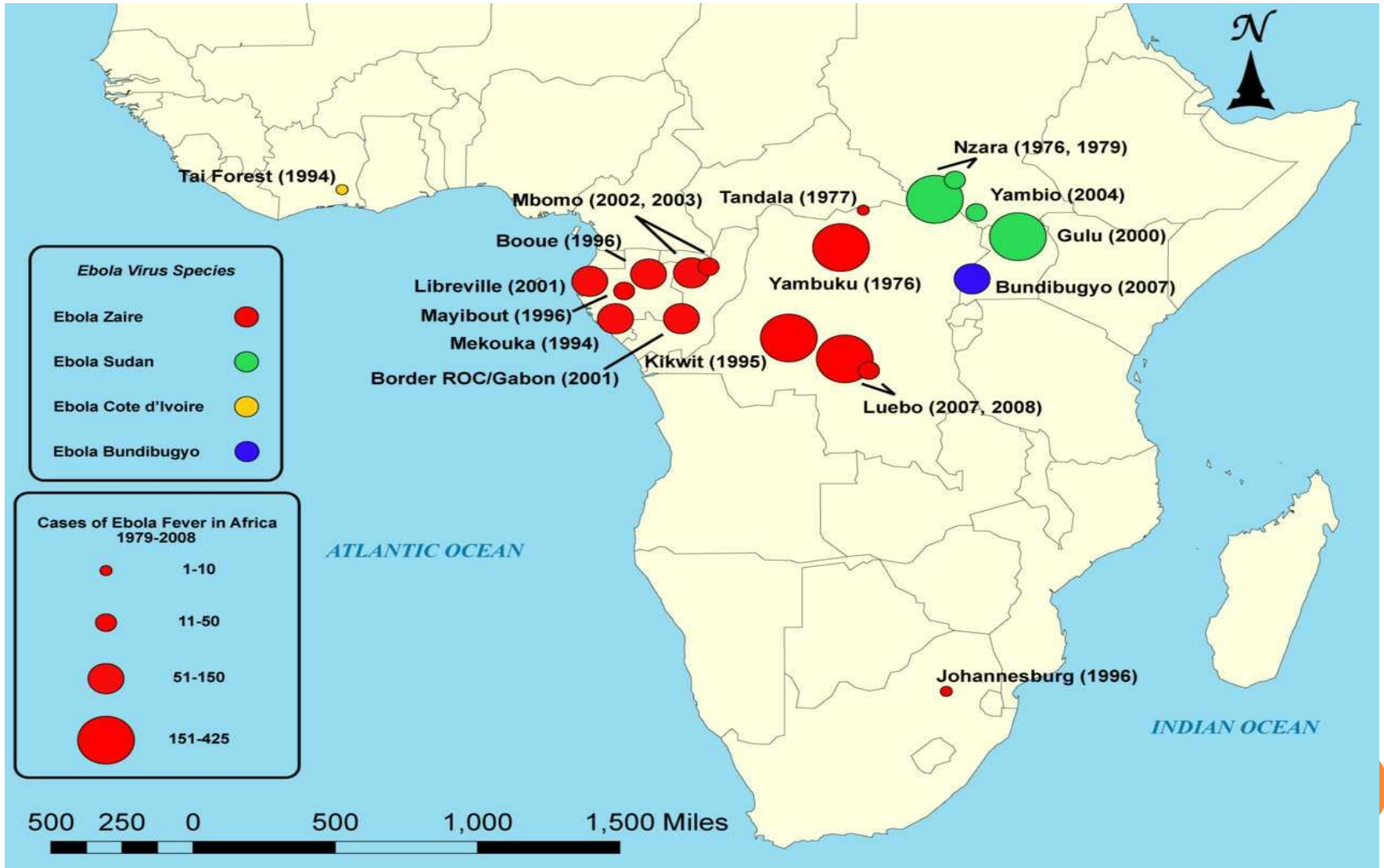


# Әлемде орын алған жағдайлар

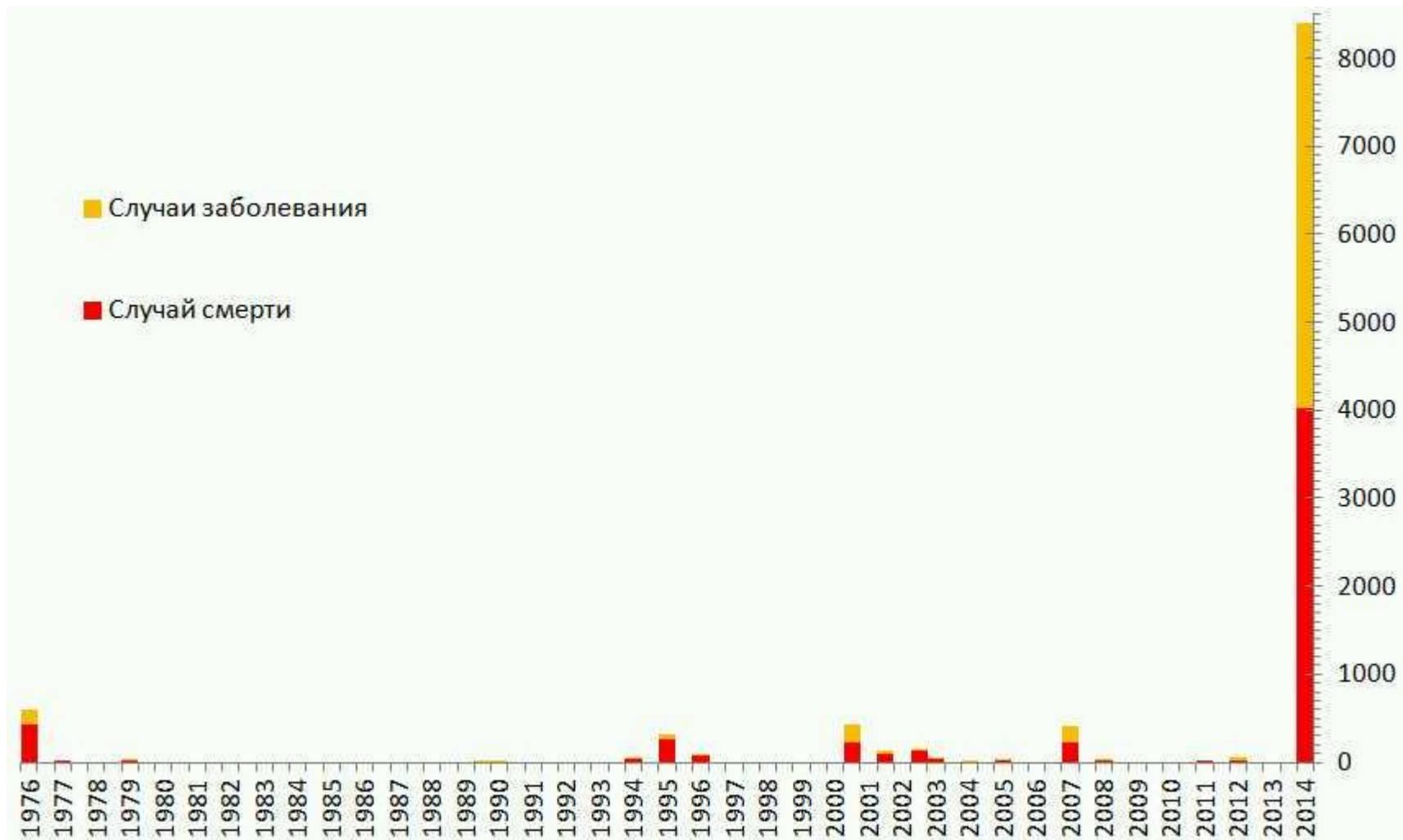
- Эбола қызбасының ең үлкен эпидемиясы Батыс Африкада (Гвинея, Сьерра-Леона, Либерия, Конго) орын алды. 2014 жылдың ақпанынан 14 тамызға дейінгі аралықта өлім көрсеткіші саны 1145 адамға жеткен;
- Батыс Африка елінен АҚШ, Нигеря, Англия, Германия, Канадаға ұшып келушілер арасында бірен-саран жағдайлар тіркелген;
- 2014 жылдың 8 тамызында БДҰ Эбола қызбасының әлемдік деңгейде қауіпті екендігі туралы шешім қабылдады;
- 2014 жылдың 12 тамызында Европада Эбола қызбасынан қайтыс болған алғашқы жағдай тіркелді.



# Эбола қызбасының ошақтары



# Статистикалық мәлімет



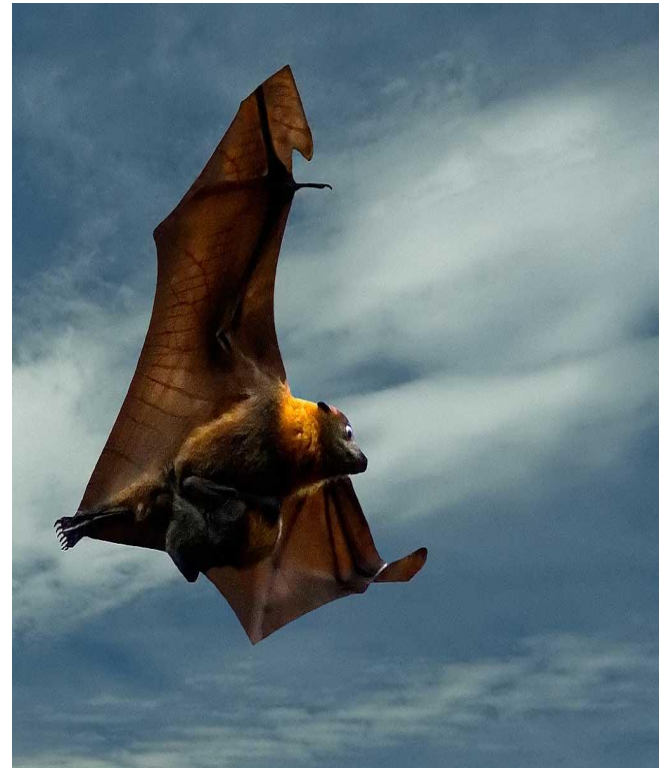
# Эбола вирусы

- Тұқымдасы- Filoviridae
- Туыстастығы: Лловиу, Марбург, Эбола
- Түрлері: Заир, Бундибуджио, Судан, Рестон ж/е Таи форест



# Инфекцияның берілу жолы

- Негізгі иесі: Pteropodidae тұқымдасына жататын жеміс-жидек жарқанаттары.
- Аралық иесі: адам ж/е приматтар (шимпанзе, горилла).
- Жұғу жолы:
  - қарым-қаттынастық;
  - жыныстық.





# Эбола вирусының таралуы

## 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:

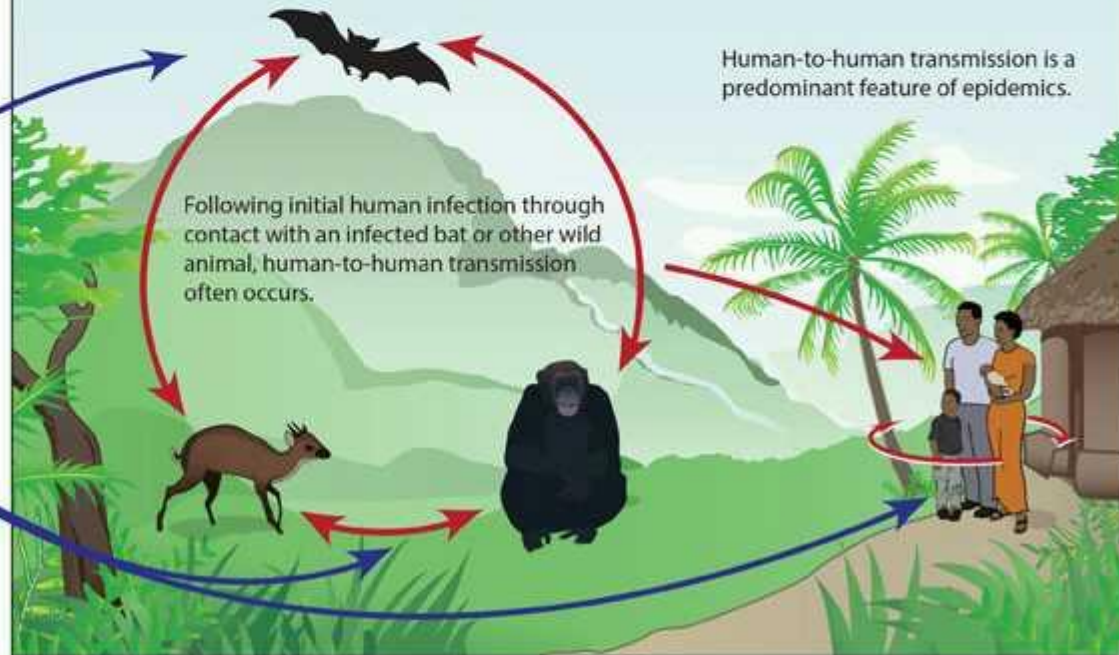
- Ebola virus (formerly Zaire virus)
- Sudan virus
- Tai Forest virus
- Bundibugyo virus
- Reston virus (non-human)



## 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.



# Қарым-қатынастық жолы

- Инфекцияның ену қақпасы- тыныс алу жолдарының кілегей қабығы ж/е терінің микрожарақаттары. Бірақ ену қақпасында көзге көрінетін өзгерістер анықталмайды.
- Жедел инфекцияның таралуы жалпы интоксикация ж/е тромбогеморрагиялық синдромның дамуымен жүреді.
- Эпидемиялық аймақты зерттеу барысында 7 науқаста Эбола вирусына АД анықталған. Осы мәліметтерге сүйенсек, аурудың клинкалық көрінісі жеңіл н/е жасырын өтуі де мүмкін.



# Жыныстық жолмен берілуі

Организмге вирус енгеннен бастап, толық жазылуы аралығында адам жұқтыру көзі деп есептеледі. Вирустың жыныстық жолмен берілуі туралы нақты мәліметтер тізімі жоқ. Бірақ Эбола қызбасының алғашқы клиникалық көріністері пайда болғаннан кейін, жазылып шыққан ерлердің ұрық сұйықтығында вирус 82 күн күнге дейін сақталатыны анықталған.



# Клиникалық көрінісі

Инкубациялық кезең: 2-21 күн аралығы.

Симптомдары:

- a) қызба, бұлшықет, бас ж/е тамағыдағы ауру сезімі;
- b) құсу, дарея, бөртпе, бауыр ж/е бүйрек қызметінің бұзылысы, қан ағу ішкі ж/е сыртқы (мысалы, нәжісте н/е қызыл иектің);
- c) конъюнктивит ж/е жарықтан қорқу.



# Клиникалық көрінісі

Эритематозды макуло-папулезді бөртпе кеудеде аурудың басталуынан 5-8 күннен кейін пайда болады ж/е бір-біріне қосылып барлық дене бөліктеріне таралады. Бөртпе 3-4 күннен кейін бозарып, қабыршықтанады.



# Клиникасы



## Диагностикасы

ЖҚА :тромбоцит ж/е лейкоцит жоғарылауы;

БХА: бауыр ферменттерінің жоғарылауы;

ЖЗА: қалыпты н/е эритроциттер, белок анықталады;

Менингит ж/е малярия ауруларымен салыстырмалы диагностика жүргізу барысында келесі зерттеу жұмыстары жүргізіледі:

- энзим-байланыстырушы иммуносорбентті анализ;
- антигенді анықтауға арналған тест;
- ОТ-ПЦР;
- электронды микроскопия;
- жасушалық деңгейде вирусты бөліп алу.



# Емі

Негізгі емдеу шаралары анықталмаған.

- Пероральды н/е к/т электролиттері бар сұйықтықты құю;
- Қан кетуде қан, плазма ж/е тромбомасса құю;





□ Лицензия алған вакцина әлі жоқ, бірақ 2 потенциалды вакцинаға тест жүргізілуде.



# Алдын алу шаралары

Жабайы жануарлардан адамға

Адамнан адамға

Жыныстық жолмен жұғуы



Жыныстық жолмен берілуде БДҰ келесі алдын-алу шараларын ұйымдастыруды талап етеді:

- Эбола қызбасынан кейін жазылып шыққан ерлерге, ауру басталғаннан 3 айдан соң ұрық сұйықтығына тест жүргізіледі. Егер нәтиже оң болған жағдайда, ПЦР-РВ көмегімен ай сайын апталық интервалмен тест жүргізеді, теріс нәтиже бергенге дейін;
- 2 рет теріс нәтиже бергенге дейін жыныстық қатынасқа түспеу н/е презервативті қолдану (12 ай аралығында);
- Жеке гигиенаны сақтау ж/е қолданылған презервативті утилизациялау.



# Эпидемияға қарсы күрес



# Назарларыңызға рахмет!

