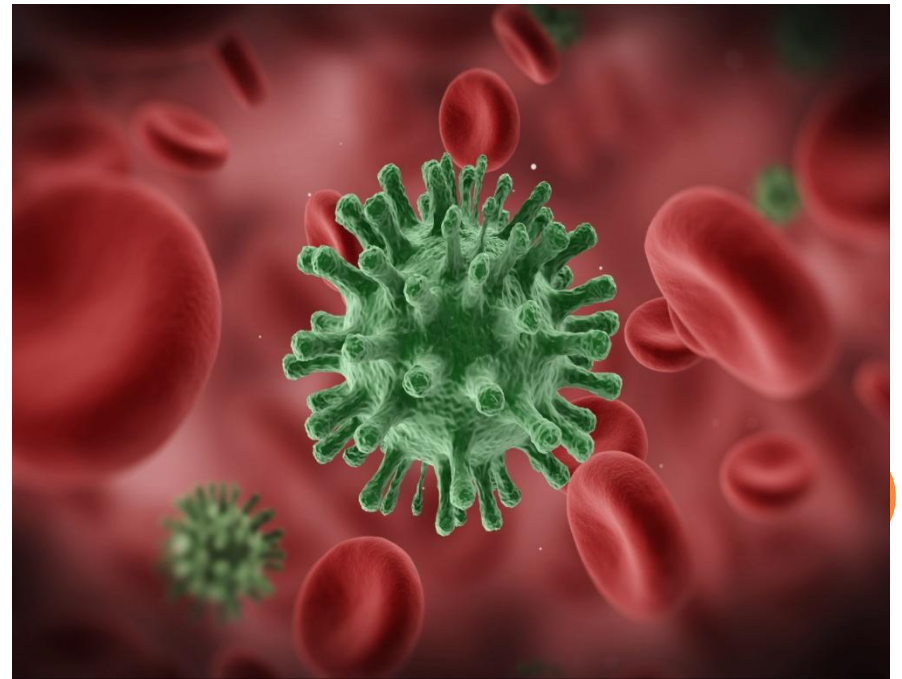


ВИРУС ЛАССА

Выполнила:
Фёдорова Анастасия
1Шкд

□ Лихорадка Ласса —

острое инфекционное заболевание из группы вирусных геморрагических лихорадок с природной очаговостью. Характеризуется тяжелым течением, высоким процентом летальных исходов, поражением органов дыхания, почек, ЦНС, миокардитом, геморрагическим синдромом.



- Возбудитель *Lassa tammarenavirus* относится к аренавирусам, семейство *Arenaviridae*. Вирус сферической формы, с липидной оболочкой, на которой расположены ворсинки, диаметром около 70—150 нм, содержит РНК. Имеет антигенное родство с другими аренавирусами (возбудителями лимфоцитарного хориоменингита и гемморагической лихорадки Южной Америки). Вирус имеет капсид сферической формы, с диаметром частиц 50—300 нм, покрыт липидной оболочкой, включающей гликопротеины (G1 и G2). Нуклеокапсид состоит из белка (N) и РНК, два фрагмента которой (L и S) кодируют синтез компонентов вириона в инфицированной клетке; гемагглютининов нет. Патогенен для некоторых видов обезьян, белых мышей, морских свинок. В культуре клеток Vero репликация вируса сопровождается цитопатическим эффектом. Устойчив к воздействию факторов окружающей среды. Инфекционность вируса в сыворотке крови и слизистых секретах без специальной обработки не снижается в течение длительного времени. Вирус можно инактивировать жировыми растворителями (эфир, хлороформ и др.).



- Хорошо растет и размножается в клетках почки зелёной мартышки. Возбудитель лихорадки Ласса относится к числу наиболее опасных для человека вирусов. В окружающей среде вирус долгое время устойчив^[2]. Лихорадка наиболее часто встречается в странах Центральной и Западной Африки (Нигерия, Либерия, Сьерра-Леоне, Гвинея, Мозамбик, Сенегал, Мали и т. д.). Резервуаром инфекции являются многососковые крысы *Mastomys natalensis*, в организме которых возбудитель может сохраняться в течение всей их жизни. Наибольшее значение распространения инфекции имеет контакт с крысами, как прямой, так и непрямой^[4]. Вирус также выделен и от других африканских грызунов (*M. erythroleucus*, *Hylomyscus rufi*^[5]). Животные выделяют вирус в окружающую среду с экскретами и слюной.



- Механизмы заражения человека: фекально-оральный, контактный.
- Пути передачи: пищевой, водный, контактный.
- Факторы передачи: пищевые продукты, вода, а также предметы, загрязнённые мочой грызунов



ПАТОГЕНЕЗ

- Входные ворота для возбудителя — слизистые оболочки органов дыхания и пищеварения, повреждённая кожа. В месте внедрения вируса после его первичной репликации в лимфоидных элементах развивается вирусемия с гематогенной диссеминацией возбудителя, поражением многих органов и систем. Вирус обладает тропностью к различным системам органов человека и вызывает некротические изменения в клетках печени, миокарда, почек, эндотелия мелких сосудов, что и определяет течение заболевания. В тяжёлых случаях вследствие цитопатического эффекта вируса и клеточных иммунных реакций повреждение эндотелиальных клеток в сочетании с нарушением функций тромбоцитов приводит к повышенной «ломкости» и проницаемости сосудистой стенки. Возникают глубокие расстройства гемостаза с развитием синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания и коагулопатии потребления.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- В основном лихорадка протекает бессимптомно, реже встречаются случаи, при которых вирус поражает несколько внутренних органов, таких как печень, селезёнку и почки. Инкубационный период длится от 6 до 21 дня. Общепринятой классификации не существует. Выделяют лёгкое, среднетяжёлое и тяжёлое течение заболевания
- Выделяют лёгкое, среднетяжёлое и тяжёлое течение заболевания. Начало заболевания подострое или постепенное. Выявляют общее недомогание, умеренные мышечные и головные боли, невысокую лихорадку, конъюнктивит. В этот период у большинства больных (80%) возникает характерное поражение зева в виде язвенно-некротического фарингита, а также увеличение шейных лимфатических узлов



ЛЕЧЕНИЕ

- Все больные лихорадкой Ласса обязательно госпитализируются в специализированные инфекционные отделения с режимом строгой изоляции с круглосуточным медицинским наблюдением. Предпочтительна диета из полужидкой легкоусвояемой пищи без ограничения количества белков и поваренной соли, что соответствует столу № 4 по Певзнеру.
- Противовирусное лечение проводят внутривенным введением рибавирина в течение 10 суток (начальная доза препарата — 2 г, затем вводят по 1 г каждые 6 часов в течение 4 суток и по 0,5 г каждые 8 часов в последующие 6 суток). В ранние сроки течения заболевания в ряде эндемичных регионов применяют плазму реконвалесцентов. Патогенетическое лечение направлено на борьбу с шоком, геморрагическим синдромом, сердечной и дыхательной недостаточностью, а также на проведение дезинтоксикационных мероприятий и инфузионной регидратации солевыми растворами. Антибиотики применяют при бактериальных осложнениях



Прогноз

- Прогноз серьёзный. При тяжёлом течении заболевания летальность высокая (до 50% и выше). Снижается при проведении своевременного комплексного лечения. При лёгком и среднетяжёлом течении прогноз благоприятный. Период реконвалесценции затяжной.



ПРОФИЛАКТИКА

- Специфическая профилактика не разработана.
- Неспецифическая профилактика состоит в защите помещений от проникновения грызунов и дератизационных мероприятиях в природных очагах. Медицинский персонал должен быть обучен уходу за контагиозными больными и обязан работать в защитной одежде, респираторах или марлевых масках, перчатках, очках. Рекомендована строгая изоляция больных (желательно в специальные пластиковые или стеклянно-металлические кабины с автономным жизнеобеспечением) на срок не менее 30 суток от начала заболевания. Наблюдение за лицами, контактировавшими с больными, продолжают в течение 17 суток. Проводят заключительную дезинфекцию. Для экстренной профилактики лихорадки Ласса применяют рибавирин (внутри по 0,2 г 4 раза в сутки в течение 10 суток). Проводят карантинные мероприятия в отношении лихорадящих больных, прибывших из стран Центральной и Западной Африки.

