

BỆNH DO VIRUT MARBURG VÀ EBOLA

Vị trí bút Biên tập viên

Thứ tự, 12 Tháng 7 2023 10:50 - Lần cập nhật cuối Thứ tự, 12 Tháng 7 2023 10:56

BỆNH QUẢN XÉT -

1. DỊCH TỰ HỘ C

Bệnh do virut Marburg và Ebola có đặc điểm lâm sàng là sốt cao, đau đầu, đau móm cù kháp, viêm họng, xuất huyết và có tỷ lệ tử vong cao. Bệnh có thể tái phát do lây nhiễm giữa người với nhau.

1.1 MÔ MẶT BỆNH:

Virut Marburg và Ebola thuộc họ Filoviridae. Virut Marburg chỉ có một type. Virut Ebola có 3 type là Zaire, Sudan và Reston. Giữa hai virut này có khác nhau về cấu trúc kháng nguyên bề mặt.

Trong các tế bào bao bì lây nhiễm, virut Marburg và Ebola tạo ra các glucoprotein có vai trò ngăn chặn đáp ứng miễn dịch của cơ thể vật chủ.

Virut tồn tại khá lâu trong môi trường phòng. Chúng bền tiêu diệt ở nhiệt độ 60 độ C trong 30 phút.

1.2 DỊCH TỰ HỘ C

Virut Marburg được phân lập lần đầu ở Đức năm 1967, từ những nhân viên phòng thí nghiệm có tiếp xúc với loài khỉ xanh châu Phi Cercopithecus aethiops, loài khỉ này đặc trưng sống ở Uganda. Virut đã đặc phân lập từ máu và tinh dịch của khỉ và những nhân viên trên. Trong số 25 trường hợp nhiễm virut Marburg tiên phát có 7 người tử vong. 6 trường hợp nhiễm virut thứ phát có liên quan đến tiêm truyền và vật xâm nhập da. Một bệnh nhân đặc biệt tìm thấy virut trong tinh dịch và lây truyền cho vợ.

BỆNH DO VIRUT MARBURG VÀ EBOLA

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:50 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:56

Năm 1967 xảy ra một số trường hợp lây nhiễm Ebola ở Zaire và Sudan. Hỗn hợp 470 người đã vong trong số 550 ca mắc phát hiện. Trong 2 năm đã xác định phân lập được virut Ebola. Bệnh do tiếp xúc gần với động vật và tiêm truyền. Năm 1989, virut Ebola (chủng Reston) xác định phân lập từ một loài khỉ Philippin và Indonesia. Tháng 5 – 1995, một số trường hợp lây nhiễm khác do virut Ebola xảy ra ở một đợt dịch thuỷ Zaire với 250 người chết và 80% tử vong.

Mặc dù có nhiều nghiên cứu nhằm xác định nguyên nhân của virus Ebola, nhưng vẫn chưa rõ virus này. Nhóm đặc điểm riêng của virus Ebola cho phép xác định.

Loại virus này có vật chủ là động vật có vú.

Lây truyền từ người sang người do tiếp xúc với máu và các dịch tiết chửa trong cơ thể bệnh nhân bị bệnh. Đặc biệt trong tinh dịch virus tồn tại và lây nhiễm rất lâu. Người ta phân lập được virus Ebola ở một bệnh nhân vào ngày thứ 61 của bệnh và 7 tuần sau khi bệnh nhân khởi phát có khả năng gây bệnh.

2. SINH HỌC HÌNH HỌC – GIỚI PHỤU BỆNH LÝ

Virut Marburg và Ebola đều nhân lên ở hầu hết các mô như mô Lympho, gan, láпочка, tủy, tuyến thymus, tuyến giáp, tuyến thận, tinh hoàn, da và não. Chỗ yếu gắp tình trạng hoại tử ở gan, tủy xương Lympho, thận, tinh hoàn và bàng quang. Có thể gắp viêm phổi hoại tử ở các mao mạch phổi.

Cơ chế của bệnh thường xuất hiện lây nhiễm trực tiếp hoặc qua đường hô hấp.

3. LÂM SÀNG:

3.1 THỜI KỲ ẢO BỆNH: 3 đến 9 ngày

BỆNH DO VIRUT MARBURG VÀ EBOLA

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:50 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:56

3.2 THỊK KHÍ PHÁT:

Đột ngột vui biếu hiện đau đớn, mệt mỏi, đau mệt cỏ (độc biến cỏ lồng), nôn và buồn nôn. Sát cao 39 - 40°C.

3.3 THỊK KHÍ TOÀN PHÁT:

3.3.1 Tụt đứt cẳng böhnh:

- Hồi chuồng nhឹm khuỷn nhឹm độc: Nhiệt độ thường quanh 40°C. Trong 1 – 3 ngày đứt có tiêu chảy (đôi khi rát nồng). Bệnh nhân có thể thè lưỡi lông, rát lỗ mũi, ½ trung họng có thể bị viêm kết mạc.
- Ban và xuất huyết: Xuất hiện nỗi ban lú vòm họng và Amydal kèm theo hắt hơi sưng đau. Ban dát sần, không ngứa, mọc từ ngày thứ 5 đến thứ 7 cẳng böhnh.

3.3.2 Tụt thay đổi cẳng böhnh:

- Nhiệt độ giảm dần nhường lối có thể tăng lên từ ngày thứ 12 – 14.

- Các triệu chứng khác: gan to, lách to, phù nề mặt, tay chân bìu (nam giới) hoặc âm hộ (nữ giới). Nữ nồng có thể viêm tinh hoàn dần tới teo tinh hoàn, viêm cổ tim, viêm tủy. Bệnh nhân nồng có thể tử vong ngày thứ 8 – 16.

3.4 THỊK KHÍ HỘI PHỤC

BỆNH DO VIRUT MARBURG VÀ EBOLA

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:50 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:56

- Bệnh nhân hiện có phèc sau 3-4 tuần, đặc biệt di chứng rụng tóc, đôi khi đau bụng, chán ăn, r้าi loèn tâm thèn.

- Mất sớm di chứng muộn: Viêm tủy ngang, viêm màng não-tủy. Có trung hophil sau 3 tháng còn phân lập đặc virut Marburg từ tiễn phòng mắt và tinh dịch.

3.5 XÉT NGHIỆM

- Bạch cầu giảm ngay từ ngày đầu của bệnh (có khi $<1000/\text{mm}^3$). Từ ngày thứ 4 bạch cầu đa nhân trung tính (N) tăng. Về sau xuất hiện các bạch cầu Lympho và N đông gùi là dấu hiệu Pelger-Huet.

- Tiêu cầu giảm trong khoảng ngày 6-12.

- Hồi chuồng đông máu rỉ rác trong lòng mạch (DIC) gặp ở một số ca tử vong.

- Protein máu giảm, Protein niệu (+), Nitrit máu tăng, men SGOT và SGPT tăng nhẹ.

- Dịch não tủy bình thường hoặc tiết bào Lympho tăng nhẹ.

4. CHẨN ĐOÁN

- Dựa vào triệu chứng lâm sàng và dò ch�.

- Chẩn đoán xác định: dựa vào phân lập virut hoặc chẩn đoán huyết thanh. Có thể phân lập virut từ nôn, tiểu, tinh dịch, dịch nhầy họng. Việc phân lập virut phải đặc hiệu tiến hành ở những

BỆNH DO VIRUT MARBURG VÀ EBOLA

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:50 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 12 Tháng 7 2023 10:56

phòng xét nghiệm đặc biệt có độ an toàn cao. Ngoài ra có thể sử dụng kỹ thuật PCR hoặc kỹ thuật nhuộm màu để phát hiện kháng nguyên virut.

5. ĐIỀU TRỊ

Ribavirin có tác dụng invitro với cả virut Marburg và virut Ebola nhưng chưa thấy có hiệu quả trên lâm sàng. Chú ý dùng điều trị chống

CÁC TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Bệnh học truyền nhiễm – GS.TSKH Bùi Đắc , PGS.TS Nguyễn Văn Mùi, PGS.TS Hoàng Tuân
2. Infectious Diseases – Eds. Gorbach et.al – Philadelphia, Saunders, 1993
3. Médecine Tropicale – Marc Gentilini - Médecine Sciences, Flammarion, Paris, 1993
4. Differential Diagnosis of Infectious Diseases – David Schlossberg and Jonas A. Shulman – William and Wilkins, Baltimore, 1996
5. Harrison's: Principles of Internal Medicine – International Edition - 14th ed., 1998
6. Principles and practice of Infectious Diseases – Eds. Mandell, Douglas and Bennett - 5th ed., Churchill Livingstone, 2000.