بیماری ویروسی ابولا: یک تهدید جدی

فاطمه جعفری بور ۱۲، طاهره طلابی ۲*۴، حمیم خاتون زارع علمی ۱۳، صبا خوشنود ۱۲، سمیه ریاحی ۱۲، حیات کوگانی نژاد ۱۳

۱- کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۲- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۴- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته‌های دوازدهم، شماره ۷/ ویژه نامه پدیده‌گر چهار عامل

چکیده

دریافت مقاله: ۹۶/۸/۱۵
پذیرش مقاله: ۹۶/۱۳/۱۴

مقیدمه: بيماري ويروسی ابولا (EVD) به عنوان تب خونيزي دهنه، بيماري شديد و اغلب كشته در بين انسانها شناخته شده است. اين ویروس از طریق تماس با خون یا مایعات ابتدا فرد مبتلا، اشیاء آنده مانند ادو، حیوانات آلوه یا گوشت از خونه و حیوانات عادي انتقال می‌يابد. تاریخچه میزان مرگ و میر این بیمارت از ۸۰ درصد به اما اقدامات مدیرین پزشکی و بهداشت عمومی تا حاضر قدر به كاهش اين رقم و تأثیر ابولا بر افراد و جامعه بوده است. در حال حاضر هیچ درمان استانداردی برای ابولا وجود ندارد. لذا پیشگیری از عفونت و جلوگیری از گسترش بیشتر ویروس مهم است. با توجه به اين كه میزان مرگ و میر ناشی از این عفونت بالا بوده و درمان اختصاصي برای آن وجود ندارد و همچنان امکان استفاده از آن به عنوان سلاح بیولوژیک در جنگ ها مطرح می‌باشد لذا مروری بر اپیدمیولوژی، علائم بالینی و آزمایشگاهی و مدیریت این بیماری به عنوان اولین گام جهت تشخیص صحیح و سریع و عکس عمل به موقع ضرورت دارد. در این راستا مقالة محترم با استفاده از كليد واژه‌های بيماري ويروسی ابولا، اپیدمیولوژي، تشخيص، درمان، پيشگيري و بيوتوريسم در پايگاههای Google Scholar، Elsevier و Google سایت و وب سایت ها اجام شد.

واژه‌های كليدي: بيماري ويروسی ابولا، اپیدمیولوژي، تشخيص، درمان، بيوتوريسم.

*آدرس مکاتبه: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.
tolabi.t@lums.ac.ir

پست الکترونیک:
مقدمه

بیماری ویروسی ابولا (EVD) نوعی بیماری انسانی است که کازائیس و اتیویکا آفریقا را می‌گیرد. این بیماری از طریق تماس با خون و اجزای خونانه افراد امروزه به انسان انتقال می‌یابد. در سال ۱۹۷۶، در دو شیوع همزمان در نزرا، سودان و یاماییو (جمهوری دموکراتیک کنگو) دیده شد و بعداً در یک روستای ترکیکی رودخانه ابولا انتقال یافت. این بیماری از انگلیسی گرفته شده است. میزان مرگ و میر در این مناطق حدود ۹۰ درصد بود که اگرچه شیوعیت پزشکی در طی سال‌های پیش‌بینی‌شده، میزان مرگ و میر در ۲۵ درصد تا ۹۰ درصد متغیر بوده است. شیوع ابولا که در فوریه ۲۰۱۴ در گینه آغاز شد، شایع‌ترین شیوع بیماری در ابولا در تاریخ بوده که به لپریا، سیرالنون، نیجریه، سنگال، اسپانیا و ایالات متحده گسترش یافته و در ابولا زیمتی از مناطق روستایی و جمعیت‌های جنگی جدای و شیوع یافته، چراکه بیماران در باشگاه سیستمیک شدید بیمارستانی های کازائیسی از خطرات ناشی از خون و اجزای آبی امکان جلوگیری از افلاطون و بودن در بیمارستان‌های ابولا در سال ۱۹۷۶ بودند. آورده شدند. طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی (WHO)، تاکنون ویروس ابولا ۸۲۸ برسند و درک شده‌است که در نزرا، سودان، یاماییو، اتیویکا و کازائیس آفریقا گزارش شده است. در این مناطق شیوع ویروس ابولا به‌طور مداوم ادامه دارد.

مواد و روش‌ها

این مقاله به صورت مربوط و خود استفاده از تکنیک‌های پیشرفته است. مطالعاتی که در زبان انگلیسی با سایر نویسندگان و با ابزارهای مختلف بررسی قرار می‌دهند وارد مطالعات نشان نمی‌دهند. در نهایت ۵۰ مقاله و وب سایت جدید انتخاب گردید و مطالعه آن در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفت.

ویروس شناسی

خلوید و یون‌های ویروسی نشان می‌دهد که این مولکول بیماری را صورت بررسی قرار می‌دهد وارد مطالعات نشان نمی‌دهند. در نهایت ۵۰ مقاله و وب سایت جدید انتخاب گردید و مطالعه آن در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفت.

پژوهشگران

پژوهشگران و باشگاه‌های مختلفی از خانواده فیلیوریده شمل سه نوع: کوپا و ویروس ماربورگ و ویروس ویروس باشگاه، زنون و ویروس ابولا نک رشته ای و شامل پوشش وویروس ماربورگ و اجزای تنک گونه‌ای است. این هدف هر دو روش سخت‌تر بررسی را می‌کند که شامل فناوری‌های متنوع (NP), (VP35, VP40, GP) یا مراکز کوفکتور (VP30, GP40, VP40) و فعال کندن سبزیجات بررسی می‌کند. پژوهشگران ای را پژوهشگران و باشگاه‌های مختلفی از خانواده فیلیوریده می‌باشند و از لحاظ تغییر بی‌پروتئینسم در دسته ۸ در کنار بیماری‌های انسانی عاطفه، ژنومی شیوع و سیاست باور و نگهبانی یافته است در توانایی از فردی به فردی منتشر شده و سپس بررسی و می‌باشد و اختلال اجتماعی شوند (۱۱). از آنجایی که
شیوع گستردگی در آفریقا مرتبه هستند. اخیراً ویروسی که موجب شیوع در غرب آفریقا در سال 2014 بود، منبع به گونه‌زدایی با توجه به شواهد خفاف های میوی، خوار مخزن شناخته شده و بروز بوده (7). و می تواند ویروس درست شده به دیگر جویان مانند شامبانجه، میمون، بر گوهی و انسان منتقل کند (12).

پاتوفیزیولوژی

درک پاتوفیزیولوژی بیماری ویروسی ایولا در انسان ها دشوار و ممکن است (13) اما نتایج ها و شواهد هایی با سایر علل تب نوروزی در بیماری ویروسی با اکثر گروه‌های دارد. اعتقاد عمده‌ای از این ببینند که در این بیماری اجاع از دیگر بیماری‌های ساینتیفیک است. این می‌تواند از طریق استونتکسیک مستقیما ویروس باعث ایمنی میزان و شکوه ویروسیک تحت احیا می‌باشد.

زمرد: در سال ۲۰۰۷ ۶ شیوع از سال ۱۹۹۴ تا ۱۹۸۶ و در سال ۲۰۰۸ تا ۶ شیوع پس از سال ۲۰۱۱ (۳) و بروز ایولا به طور عمده در غرب آفریقا اندمیک شده است (۳۱) اما موارد بیشتر شده در خارج از غرب آفریقا نیز احتمال آسیب در بسیاری از موارد دیده شده است (۲۲). به ریک مشرق همگانی شده و به یک مدل مشکل بیشتر و تهدیدی در برای انسان ها در سراسر جهان مدل گشته است (۲۳) ممکن است ویروس ایولا ناکوتون بیشتر شده اما اعتقاد بر این است که اولین بیمار اثر ثانوی مستقیم با یک حیوان ایولا مانند خفاش می‌تواند با استفاده از انسان مبتلا شده، از طرف دیگر دروندیسیون، مصرف و کاهش تولید فاکتورهای اعیانی به همراه افزایش دقت محصولات حاصل از تخریب فیبرال در میزان مبتلا به ایولا شدید منجر به خونریزی وسیع می‌گردد. انتهای سلول های کبدی در این بیماری شایع بوده و مویزیت به همراه افزایش كرابین و ایجاد پانکرینتات در موارد شدید دیده می‌شود. به علاوه اسپید کلیوی نیز به دنبال هایپولیمی تحت احیا، عفونت و ویروسی باکتریایی ناپایه، تکرر حاد نوبولوز، میوگلوپین اوری و ترموز عروق کوچک
خرنوزی شدید و یا دخالت مستقیم ویروس در قلب ایجاد نمی‌شود. از دست رفتن شدید می‌باشد از طریق مجاری گوارش سبب کاهش حجم و اختلالات متابولیک مانند هایپوناترامی، هایپوکالیمی، هایپوکلسیمی، شوک و نارسایی ارگان‌ها می‌شود. بیمارانی که علائم تنفسی، عصبی و با خونریزی داشته باشند خطر مرگ در آن‌ها بیشتر است.

(28)

تشخیص

ایولا ممکن است با یک بیمار در آزمایشگاه انجام شود. تشخیص ایولا از دیگر بیماری‌های عفونی مانند مالاریا، بب حصبه، مشیگال، لیپوپینوروز و تب زرد دشوار است. بنابراین تاریخچه سفر و در معرض قرار گرفتن با عامل هگماتیک مشابه شدن با یک بیمار مشکوک برگشت از مناطق ابتدایی سیار مهم است. به عنان نتایج آزمایشگاهی، لکوپنی با افزایش درصد گرانولوسیت ها نشانه‌های مشترک در زمان مراجعه هستند. با پیشرفت بیماری لکوپینی توادان با افزایش گرانولوسیت های نابالغ افزایش یابد. همچنین افزایش سطح سرمی AST و ALT یافته‌های مشترکی می‌باشد. زدی ممولا دیده نمی‌شود و سطح بیلی روبین توتال سرم در مراحل ناپایه بیماری، نرمال و یا در فاصله بافت‌های افزایش سطح نیتروژون اوره خون و کراتین به دلیل از دست دادن سایر به دنبال اسپلیت است و افزایش بدون جایگزینی حجم کلی دیده می‌شود. به علائم افزایش سطح PTT و PT و افتاده منتشر داخل عروق نیز دیده می‌شود (31). تست‌های IgM IgG ELISA ELISA Mraz و تست‌های جداسازی ویروس به عنوان گوارش (PCR) می‌باشد. تست‌های تشخیصی برای علائم عفونت استفاده می‌شوند. تست‌های تشخیصی آزمایشگاهی برای ایولا نباید در یک آزمایشگاه مجهز انجام گردد (24،25).

مشکوک و ۱۲۴ گزارش شده (۲۴.۲۵) و بر اساس شواهد موجود، میزان مرگ و میر بر حسب گونه های ویروس بین ۲۰ تا ۹۰ درصد گزارش گردیده (۲۷،۲۸) که در این بین، گونه ایولا و بیروس زننگ بیشترین میزان مرگ و میر (۶۰ تا ۲۰ درصد) و پس از آن گونه ایولا و بیروس سودالی شیوع (۴۰ تا ۵۰ درصد) را به خود اختصاص داده‌اند. گونه لیپوپینوروز باعث یک شیوع به میزان مرگ و میر ۲۵ درصد شده است.

(22)

تظاهرات بالینی

ایولا تب خونریزی دهنه‌ای حادت که یکی دو روز کم می‌شود تا ۲۱ رو به دراز و با علائم شیبی آنفولانزا همچون تب، لرز، ضعف و درد عضلانی مشخص می‌شود. شرایط واکنش به تب ممکن است در طی مراحل اولیه بیماری خفیف باشداما ممکن است با تب شدید بیماری کند. ممولا تب معمولاً توصیف شده در برای این بیماری تب همراه با بثورات مانگولوبولاری در اطراف صورت گردند. هنگام و بهبودهای که ممولاً در بدن روانه‌ی پجم به هستم بیماری علائم می‌شود. بیماران معمولاً در شیوع ادرار افزایش افراد شایع تک‌خطه، علائم شیب، جوش و به اشتهایی بودن. فردی که تن یا علائم شدید مانند سرد، خستگی درد عضلانی استرس، افسردگی درد شکم، خونریزی‌های غیرقابل کنترل و یا یک عامل خطر اپیدمیولوژیک در ۲۱ روز قبل از شروع علائم داشته باشد، باید تحت نظر قرار گیرد. بیماری خونریزی دهنه‌ای یک پیشنهاد مناسب است زیرا خونریزی‌های خونریزی ترمایی مکرر مخصوصاً در متلازمة پنبه و کیمیا را می‌توان در بیماران مبتلا به ایولا مشاهده کرد. خونریزی وسیع خصوصاً در دستگاه گوارش تنها در موارد منجر به مرگ مشاهده می‌شود (۲۸،۲۹). به غیر از سیستم خون، درکری فلقی، کلیوی، رئوی، عصبی، گوارشی و کیفیت وجود دارد. نظرات قلبی ممکن است با توجه به تغییرات هموسینئمیک ناشی از
دربار

مدخلات اصلی که در بیماران آلوه به پیشنهاد می‌شورد شامل اثرات حمایتی و عاطفی مانند هیدرادنوسی، چاپ خونی الکترولیت‌ها، تثبیت حمایت و حفظ وضعیت اکسیژن و فشار خون و درمان عفونت مورد دیگری می‌باشد. در حال حاضر هیچ ویاکس مورد
تأیید و استاندارد برای درمان قطعی ابولا در انسان تایید نشده است (۴۲). با بیش از ادعای داشته، پروژه‌های
متعادل جهت مبارزه با امیل ویروس ابولا در حال انجام بوده (۳۵) و تلاش‌های تا به امروز، دو واکسن قابل توجه را برای این امر ارائه داده است. اولین آن Cad3-zebov، و دومین آن VSV-G است. هر دو واکسن در
پستانداران غیر انسان مورد ارزیابی می‌باشد. این تأیید اثباتی آن
برای بررسی این اسکناس در انسان‌ها باشد. این مطالعه بیشتری
در یک دیروز بیوکامپلکسیک تکثیفی تحت ZMaPP تیم مصنوعی ابولا ام سال ۲۰۱۴ در غرب آفریقا به
صرفه‌ی تجربی روی انسان مورد استفاده قرار گرفت. اما
هیچ کاراژی اینلیک به ترکیب مؤثر و ایمن بودن آن
به اتاق کافی وجود ندارد (۳۶). در اواخر اوت (۲۰۱۴)
زمینه‌بندی درمان در پزشک آمریکایی، یک کمیشن

پیشگیری

از آنجا که عفونت ابولا بسیار مسمی است و هیچ
درمان استاندارد بر آن وجود ندارد، ایسلوسیون افراد
آلوه بسیار مهم است. اگر به شناسایی ابولا شک کردیم،
باید برای این در یک آموزشی درمان داده شود و روش
پیش‌بینی درمانی باید استانداردهای همگون
استفاده از تجهیزات حفاظتی فردی مناسب شامل پوشیده
دستکش دو لایه، گان، ماسک صورت (۹۵)، عینک،
پوش سر و چکمه را رعایت کنند. شست دست ها با آب
و صابون و یا یک ضدعفونی کننده الکلی توصیه می‌شود.
هنجار یک کارگر بهداشتی درمانی در معرض خون با
مابعد بدن بیمار محافظت نشده قرار می‌گیرد. باید به
طور کامل قسمت‌های آلوه بدن خود را با آب و صابون
شو کرد. برای نمونه گیری و رگ گیری توصیه

جوفری بور و همکاران

یافته‌های اتومپوزیت بوده و هیچ کاراژی اینلیک

یافته‌های اتومپوزیت بوده و هیچ کاراژی اینلیک

زمانی بیماری ابولا

بعض از سورن های ایمن استفاده شود و کشیدن حدود ۴ سی سان خون برای انجام تست ابولا کافی است. نمونه‌های جهت انتقال باید با سیستم پسته بندی شده با ماندگاری ناپذیر نهایت گیت بهره حذف و قابل برخورد به سیستم بهدست در دمای ۸-۲ درجه سانتی‌گراد نگهداری شوند. فرد مشکوک، باید تا ممنی شدن در آزمایش مرسته به ابولا که ۴۸ ساعت طول کشیده، ایزوله شود. اگر مرگ‌برک باکتری‌های ابولا در به‌حال راهی می‌باشد، مشکوک به ابولا در بیمارستان رخ دهد، می‌بایست به‌حال وی طبیعت نمونه‌برداری و آمد به اتفاق بیمارستان محدود شود و بیماران نیز نیز اطمینان کنند.

جرج حرارت یا می‌باشد تا بسته به مدت ۳۱ روز کنترل گردد. ویروس ابولا نسبت به بسیاری از مواد شیمیایی حساس است. طبیعت توصیه های سازمان بی‌بی‌سی، غلظت ۱۳۰ گیاه بی‌بی‌سی (ابولا) به خون با میان‌جات کمتر می‌باشد و غلظت ۱۰۰۰/۱۰ برای موفقیت از سیر کردن های خانگی جهت شست و شو به مدت ۱۰ دقیقه لازم است. (۴۰)

ابولا و خطر بیوتوریسم

بیوتوریسم به هرگونه استفاده عمده از مواد بیولوژیکی علیه انسان، حیوانات و گیاهان با هدف ناتوانی یا نابودی آنها گفته می‌شود. مواد بیولوژیکی به کلیه میکروگانیسم‌ها (بی‌کی‌وی، قارچ و ویروس) و یا تکیه بر طبیعی و منشأ آنها گفته می‌شود. وارد کردن مقادیر کمی از این سلاح‌های بیولوژیکی در جامعه موجب یک بیماری همه‌گیر شده و تعداد زیادی از مورد را گرفتار می‌کند (۴۰). مواد بیولوژیکی بر اساس شدت بیماری حاصل، میزان انتشار و سایر ویژگی‌ها به سه دسته اصلی C و B.A طبقه بندی می‌شوند (۴۰). مواد بیولوژیکی C و B.A در مواردی از نظر انسان به سلامت بشری و محیط زیست بی‌ضرر بوده و از طریق انتقال
نتیجه گیری
بیماری‌های ویروسی اولا یک خطر ویروسی مشترک بین
انسان و حیوان است که با درگیری سیستم عروقی سبب
خونریزی قابل توجه و مرگ به دنبال شوک می‌شود.
بیماری زایی این ویروس در مقابله با سایر ویروس‌ها
به شدت بوده و از نظر طبیعی توسط بیوتورومیس جزء دسته
A قرار گرفته و به همراه آلله و مارلورگ شهرونه خاص در
ايجاد بیماری‌های ترسناک دارد. لذا همواره سود توجه
تورمیس و اعناصر دشمن قرار گرفته‌اند. متأسفانه
تاکنون هیچ درمان ضد ویروسی با ویاکسین مؤثری برای
این ویروس کشف نشده و فقط محدودیت‌های عشایر
عنوان یک تهدید جدی مطرح می‌باشد. بحران‌های اخیر
خارماری و وجود طیف گسترده تهدیدات بالقوه و بالفعل
دشمنان، جایی از این است که نیازی به توانایی را
تادیده گیریم. بنابراین به کارگیری راهبردهای دفاعی
غیرعامل همچون افزایش آگاهی از عوامل خطر عفونت
بیماری و درک اقدامات حفاظتی و کنترل آلودگی که می‌تواند
از میلیون‌ها را برای کاهش عفونت و مصرف محرک در
انسان‌ها باشد. همواره آماده خواهیم بود با حفظ می‌توان
املا و مردمان این خاک و بوم باشیم. در پایان به
کسب دانش بریش زنده از ساختار سه بعید این ویروس و
بروتئین‌های که می‌توانند جهت به‌کارگیری آن می‌تواند
توصیه می‌گردد. جراح هنوز مکانیسم دقیق بیماری زایی
این عفونت در انسان و حیوانات به خویی شناخته نشده
است. همچنین انجام مطالعات کاراژمایی بالینی به منظور
تعیین بهترین روش درمانی برای کنترل این عفونت
پیشنهاد می‌شود.

تمکر و قدیردای
از تمام کسانی که در انجام این تحقیق می‌را باری
کردند کمال تشکر و امتنان را داریم.

آینده ای نه چندان دور باقی نمی‌ماند. همگان باید
بیماری زایی و درمان آن را بپردازند. اماده‌است (۴۷) و اقدامات مناسب جهت مقابله با
پیامدهایی ناشی از آن اتخاذ نمایند. در کشور ما
سنگریم‌های نظامی در قالب دفاع در جنگ نوین (NBC)
عده‌ای در تحقیقات و اقدامات مربوط به جنگ‌های
بیوتورومیسی هستند. همچنین سنگریم‌های غیر نظامی
نیاز مستلزم برخی از فعالیت‌ها و اقدامات لازم در هنگام
بروز بحران بیوتورومیسی را بر عهده دارند (۴۸). که در این
بسیار سنگریم به درمان و درمان نشانه‌های مهم در مدم‌جی
گونه‌ای برخورداری دریافت که کمک (۴۸). چرا که خط مقدم
برخورد با عوامل بیولوژیکی عمداً کارکنان بدهاشتی
درمانی هستند. بنابراین ضرورت انجام برنامه رژی مناسب
برای مقابله با حوادث بیش از پیش مشخص می‌گردد
(۴۹). سیستم بهداشت و درمانی می‌پایست از ظرفیت
بالایی برخورد بوده و به اینم نیازا که مشخص شرایط
بحرانی است پاسخ دهد. لذا مدیریت بهداشت و درمان باید
مشکلات موجود در حبیب‌های آموزشی، ارتباطات و
بیمارستان‌ها را که عناصر اصلی در پاسخگویی برای
است. جزء اولویت های مهم خود قرار دهند (۴۸). در این
راستا لازم است تنها مدیرگر های آموزشی و مراکز توسه
اموزشی ترکی، آگاهی و عملکرد برسیل درمانی را در
زون‌های بیشتری و کنترل بیماری‌های خطرناک همچون
ابولا با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، پوسترها، بیمخت
های آموزشی و رسانه‌ها را ارتقاء دهند (۴۱). همچنین با
طراحی بحرانهای فرضی و انجام تمرینات مانور گونه
مطالب با راهبردهای دفاعی غیرعامل نظیر انتقال از
الودگی، حفاظت و دفع الودگی از عوامل جنگ نوین، آنها
را برای واکنش سریع و مداخله به موقع در شرایط بحرانی
اماده نمود (۴۸،۵۰).
References


44. Zare Bidaki M, Balalimood M. Bioterrorism and Biological Warfare, from Past to the Present: A classic review. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2015; 22(3): 182-198. (In Persian)


Ebola Virus Disease: A serious threat

Jafari pour F\textsuperscript{1,2}, Toulabi T\textsuperscript{3,4}, Zare Elmi H Kh\textsuperscript{1,2}, Khoshnoud S\textsuperscript{1,2}, Riahi S\textsuperscript{1,2}, Koganinejad H\textsuperscript{1,2}

1. Research Committee of Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
2. MSc Student of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Science, Khorramabad, Iran.
3. Research Center for Social Factors Affecting Health, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
4. Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, tolabi.t@lums.ac.ir.

Received: 3 April 2017  Accepted: 17 May 2017

Abstract

Background: Ebola Virus Disease (EVD) has been known as a hemorrhagic fever, a severe and often fatal illness among humans.

Materials and Methods: This virus is transmitted through contact with the blood or body fluids of an infected person, infected objects such as needles, infected animals or bush meat. The history of mortality was more than 80 percent, but modern medical and public health had been able to reduce this figure and the impact of Ebola on individuals and communities.

Results: Currently there is no standard treatment for Ebola, so preventing infection and preventing further spread of the virus is important. Since the mortality rate is high and there is no specific treatment for it and it is also possible to use it as a biological weapon in wars. Therefore, a review of epidemiology, clinical and laboratory symptoms and management of this disease is needed as a first step for accurate diagnosis and timely response.

Conclusion: In this regard, the present review article was conducted using the keywords of Ebola Virus, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, Prevention and Bioterrorism in Pubmed, Elsevier, Google Scholar, SID, Google and other websites.

Keywords: Ebola Virus Disease, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, Bioterrorism.