Автор: Игнатов К.О. врач – эпидемиолог ГУ «Речицкий зональный ЦГЭ»



Вспышки геморрагической лихорадки Эбола происходят, главным образом, в отдаленных селениях Центральной и Западной Африки, близ влажных тропических лесов.

В 1976 г. на юге Судана и в северных районах Заира наблюдались вспышки геморрагической лихорадки с очень высокой смертностью (до 90%). Из материала, полученного от больных и умерших, был выделен вирус, по строению и свойствам сходный с вирусом Марбурга, но имевший другой антигенный состав. Новый вирус получил название вируса Эбола, т.к. был выявлен в селении находившемся рядом с рекой Эбола, а вызываемая им инфекция - лихорадки Эбола.

Лихорадка Эбола - острое природно-очаговое вирусное заболевание. Смертность от вируса Эбола среди людей составляет по разным данным на сегодняшний день 90-95 %.

Резервуаром вируса в природе считаются грызуны, обитающие около жилья человека. Вирус Эбола передается людям при тесном контакте с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных животных. Больной человек представляет опасность для окружающих.

Заражение людей происходит при уходе за больными, в бытовых условиях - через руки и предметы обихода, загрязнённые биологическими жидкостями больного.
Инфицирование возможно и
половым путём
. Очень часто происходит заражение медицинских работников при оказании медицинской помощи пациентам с лихорадкой Эбола.

Инкубационный период продолжается от 4 до 6 дней. Заболевание начинается остро, сопровождается внезапным появлением лихорадки, сильной слабостью, мышечными болями, головной болью и болью в горле. За этим следуют рвота, тошнота, сыпь, нарушения функций почек и печени и, в некоторых случаях, как внутренние, так и внешние кровотечения которые приводят к гибели больного на 5-8-й дни болезни. Шансы на выздоровление при заражении вирусом Эбола крайне малы, они составляют в лучшем

случае 10 %.

Пока не существует приемлемого лечения или вакцины против лихорадки Эбола. Несколько кандидатов в вакцины тестируется, но пройдёт ещё несколько лет, прежде чем они станут доступными. Новая лекарственная терапия показала многообещающие результаты в лабораторных исследованиях. Но она тоже может стать доступной только через несколько лет.

Не смотря на дальность географического расположения Африканского континента - опасность завоза на территорию нашей страны данной инфекции существует и остается реальной!