

## Геморрагическая лихорадка Эбола

Лихорадкой Эбола называют острое вирусное заболевание, которое отличается высокой контагиозностью (заразностью) и летальностью, характеризуется развитием геморрагического синдрома. Это довольно редкая, но очень опасная болезнь, уровень смертности от которой достигает 90 %.

Эпидемия геморрагической лихорадки развилась в Северном Заире (теперь Демократическая республика Конго) и Южном Судане в 1976 году. В результате заражения вирусом, получившим имя заирской **реки Эбола** (приток Конго), в Заире умерло 280 человек из 318 заболевших, а в Судане – 151 из 284.



### *Больной лихорадкой Эбола*

Очередная эпидемия геморрагической лихорадки Эбола произошла в 2003 году в Конго (район Этумби), погибли 120 человек. Летом 2012 года от лихорадки Эбола скончались 14 человек в Уганде.

В России жертвами страшного вируса стали два человека. В 1996 году погибла лаборантка вирусологического научного центра в Сергиевом Посаде, в 2004 году – сотрудница НИИ молекулярной биологии в Кольцово (Новосибирская область). В обоих случаях заражение произошло в результате неосторожности при инъекциях вируса подопытным животным.

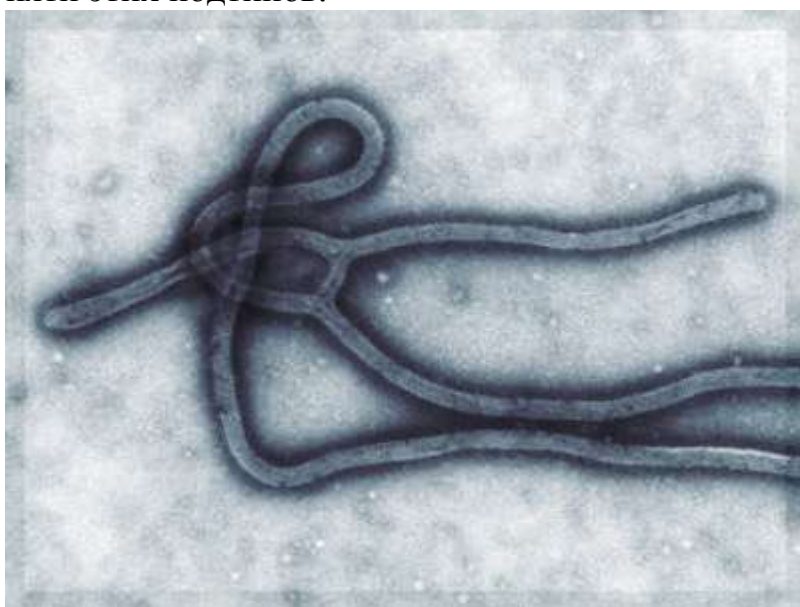
### **Филовирусы и вирус Эбола**

Ebolavirus (вирус Эбола) относится к семейству **филовирсов** (Filoviridae, отряд Mononegavirales). Для филовирсов характерно длительное сохранение вирулентности при комнатной температуре, чувствительность к высокой температуре и органическим растворителям. Человек может заразиться филовирсусами от животных или от других людей. Семейство Filoviridae было открыто после того, как в 1967 году в процессе работы с

тканями обезьян из Уганды 31 человек заразился одним из филовирусов – Marburgvirus (вирус Марбург).

Первичный источник заражения до сих пор не был найден, несмотря на многочисленные попытки. Переносчиками филовирусов принято считать грызунов и летучих мышей. На первом Всемирном конгрессе по проблемам вируса Эбола и Марбурга (2008 год) было заявлено, что основным носителем филовирусов является **африканский длинноязыкий крылан** (вид летучих мышей), хотя сами эти животные жертвой геморрагических лихорадок не становятся. Известно о случаях заражения человека от горилл, шимпанзе и антилоп-дукеров.

Сегодня выделяют пять подтипов вируса Эбола – заирский, суданский, рестонский, кот-д'ивуарский, бундибугио; человека поражают четыре из пяти этих подтипов.



*Вирус Эбола под микроскопом*

Передача филовирусов от человека к человеку осуществляется посредством прямого контакта **с жидкостями заражённого** (кровь, слюна и т.д.). Заразность Ebolavirus достигает 95 %. Специалисты отмечают, что значительную роль в распространении лихорадки Эбола могут играть похоронные ритуалы, при которых возможен прямой контакт с телом умершего от болезни. Больные выделяют вирус на протяжении 3 недель.

Медицинские работники заражаются от пациентов в результате близкого контакта без необходимой защиты. Имеются данные о вероятности бесконтактного заражения.

### **Особенности заболевания**

Воротами инфекции становятся слизистые оболочки дыхательных путей и микротравмы кожи. На месте проникновения инфекции в организм видимых изменений не происходит.

Инфекция быстро генерализуется, наблюдается общая интоксикация и тромбогеморрагический синдром. Патогенез лихорадки Эбола аналогичен прочим геморрагическим лихорадкам, разница есть только в скорости

развития. В эндемичных районах у 7 % населения в результате исследований выявлены **антитела к вирусу**.

Основой для диагноза становятся эндемичная местность, контакты с заболевшими, характерные симптомы.

**Инкубационный период** длится от 2 дней до трех недель. Симптомы возникают сначала в виде сильной слабости, болей в голове, животе и мышцах, ангины. Затем появляется сухой кашель, боли в груди, имеющие колющий характер, признаки обезвоживания. При исследовании крови диагностируется лейкоцитоз, тромбоцитопения и анемия. Особо стоит указать, что тестирование образцов крови сопряжено с большим риском заражения и должно осуществляться при самом высоком уровне биологической защиты.

Смерть больного наступает на второй неделе (как правило) на фоне кровотечений.

### **Лечение геморрагической лихорадки Эбола**

В тяжелых случаях заболевания за пациентами с лихорадкой Эбола нужен интенсивный уход: в случае сильного обезвоживания — внутривенные вливания, оральная регидрация растворами, которые содержат электролиты.

Специфического лечения или вакцины против геморрагической лихорадки Эбола в настоящее время **не существует**.