**Для размещения на сайт РЦГЭ**

**ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ**

**БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ МАРБУРГ**

Болезнь, вызванная вирусом Марбург, ранее известная
как марбургская геморрагическая лихорадка – тяжелое заболевание, часто заканчивающееся летальным исходом.

*Справочно: Заражение вирусом Марбург вызывает заболевание, коэффициент летальности при котором достигает 88%, но может быть существенно более низким при условии оказания надлежащей медицинской помощи. Впервые болезнь, вызванная вирусом Марбург, была выявлена в 1967 г. в результате синхронных вспышек болезни в Марбурге и во Франкфурте, Германия, и в Белграде, Сербия.*

*Вирус Марбург, как и вирус Эбола, относится к семейству филовирусов (Filoviridae). Эти два заболевания имеют похожую клиническую картину, хотя и вызваны разными вирусами. Оба заболевания относятся к редким и способны провоцировать вспышки с высокими коэффициентами летальности.*

Первичное заражение человека происходит в результате длительного пребывания в рудниках или пещерах, где обитают колонии летучих мышей Rousettus.

Распространение вируса в человеческой популяции происходит
в результате непосредственного физического контакта
(через повреждения кожных покровов или слизистой) с кровью, выделениями, органами или другими физиологическими жидкостями инфицированных, а также контакта с загрязненными биологическими жидкостями поверхностями и материалами (например, постельным бельем, одеждой).

Возможны случаи заражения медицинских работников, оказывавших помощь пациентам с подозрением на болезнь вызванную вирусом Марбург или с подтвержденным диагнозом. В таких случаях заражение является следствием несоблюдения надлежащих контрольно-профилактических мер при тесных контактах с пациентами. Заражение через инфицированный инъекционный инструмент или при травмах от уколов иглой ассоциируется с более тяжелым течением болезни, стремительным ухудшением состояния больного и, вероятно, более высоким коэффициентом летальности.

Одним из факторов передачи вируса Марбург могут быть погребальные церемонии, сопровождающиеся непосредственным контактом участников церемонии с телом покойного.

Больной остается источником инфекции до тех пор, пока вирус сохраняется в крови.

Инкубационный период (интервал между инфицированием
и появлением симптомов) варьируется в пределах от 2 до 21 дня.

Болезнь, вызываемая вирусом Марбург, начинается внезапно
и сопровождается резким повышением температуры тела, сильной головной болью и тяжелым недомоганием. Распространенным симптомом являются мышечные боли. На третий день могут развиваться острая водянистая диарея, боли и спазмы в области живота, тошнота и рвота. Диарея может сохраняться до одной недели. На этой стадии заболевания у больных отмечаются характерный осунувшийся вид («как привидение»), глубоко ввалившиеся глаза, отсутствие
какого-либо выражения лица и крайняя апатия. Во время вспышки болезни в Европе в 1967 году через 2-7 дней после появления симптомов болезни у многих пациентов наблюдалась не вызывающая зуд сыпь.

На 5-7 день болезни у многих пациентов наблюдаются тяжелые геморрагические симптомы, и кровотечения, часто множественные, являются обычным симптомом в случаях с летальным исходом. Особенно проблематичными могут быть спонтанные кровотечения
из мест венепункции (мест прокола стенок венозных сосудов
для внутривенного введения жидкостей или взятия образцов крови).
На тяжелой стадии болезни у пациентов может держаться высокая температура. Поражение центральной нервной системы может проявляться в спутанности сознания, раздражительности
и агрессивности.

В смертельных случаях заболевания летальный исход, которому обычно предшествуют тяжелая кровопотеря и шок, чаще всего наступает через 8-9 дней после появления симптомов.

На данный момент зарегистрированных вакцин
или противовирусных препаратов для лечения марбургской вирусной болезни нет, хотя такие исследования ведутся. Для повышения показателей выживаемости пациентам показаны поддерживающая терапия (пероральная или внутривенная регидратация)
и симптоматическое лечение.

**Ситуация в мире.**Заболевание, вызванное вирусом Марбург, впервые отмечено в 1967 году в Германии (Марбург, Франкфурт)
и Югославии (Белград) при заражении людей от африканских мартышек-верветовCercopithecusaethiops, завезенных из Уганды. Первый случай заражения человека вирусом Марбург в природных условиях описан в 1975 году в ЮАР. В 1980-1987 годы зарегистрированы спорадические случаи заболеваний в Кении
и Зимбабве. В 1999 году впервые болезнь зарегистрирована
на территории Демократической Республики Конго среди персонала золотодобывающих шахт.

В период с 28 июня по 16 сентября 2022 года Министерство здравоохранения Ганы сообщило о трех подтвержденных случаях болезни, вызванной вирусом Марбург, включая два случая смерти (коэффициент летальности составил 67%). Все три пациента проживали в одном домохозяйстве.

Хронология заболеваемости геморрагической

лихорадкой Марбург

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Год | Страна | Заболеваемость / летальность (%) |
| 1967 | Германия\*, Марбург | 23 / 5 (21,7) |
| 1967 | Германия\*, Франкфурт | 6 / 2 (33,3) |
| 1967 | Югославия\*, Белград | 2 / 0 (0) |
| 1975 | ЮАР\* | 3 /1 (33,3) |
| 1980 | Кения | 2 / 1 (50) |
| 1982 | Зимбабве | 1 / 0 (0) |
| 1987 | Кения | 1 / 1 (100) |
| 1994 | Россия\*\* | 1 / 1 (100) |
| 1994 | Демократическая Республика Конго | Нет данных |
| 1998-2000 | Демократическая Республика Конго | 154 / 128 (83) |
| 2005 | Ангола | 374 / 329 (88) |
| 2007 (июнь-август) | Уганда | 2 / 1 (50) |
| 2008 (январь) | США\* (Заражение произошло в Уганде) | 1 / 0 |
| 2008 (июль) | Нидерланды\* (Заражение произошло в Уганде) | 1 / 1 (100) |
| \* завоз на неэндемичные территории\*\* лабораторное заражение |

**Профилактика.**

В рамках информационно-разъяснительной работы по вопросам снижения риска населению необходимо предоставлять следующую информацию:

снижение риска заражения человека от летучих мышей
в результате длительного пребывания в шахтах или пещерах,
где обитают колонии плодовых летучих мышей. Во время работы, научной деятельности или туризма в шахтах и пещерах, где обитают колонии плодовых летучих мышей, следует носить перчатки и другие предметы одежды, обеспечивающие необходимую защиту (включая медицинские маски).

Во время вспышек все продукты животного происхождения (кровь и мясо) перед употреблением должны подвергаться тщательной термической обработке.

Снижение риска передачи инфекции от человека к человеку
в результате непосредственного или тесного контакта
с инфицированными пациентами, особенно с их физиологическими жидкостями. Тесные физические контакты с пациентами с марбургской лихорадкой должны быть исключены. При уходе за больными на дому следует использовать перчатки и другие надлежащие средства индивидуальной защиты. После посещения больных госпитализированных членов семьи, а также при оказании помощи больным на дому следует регулярно мыть руки.

К мерам по ликвидации вспышек заболевания относятся быстрое, безопасное и достойное погребение умерших, выявление лиц, которые могли быть в контакте с инфицированными, помещение контактных лиц под медицинское наблюдение на 21 день, изоляция заболевших
во избежание дальнейшего распространения инфекции, а также тщательное соблюдение правил личной гигиены и поддержание чистоты.