ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

**БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ЭБОЛА**

Болезнь, вызванная вирусом Эбола(далее –БВВЭ) – острое тяжелое заболевание, которое в отсутствие лечения часто заканчивается летальным исходом. Вирус насчитывает шесть различных видов, три   
из которых (Бундибуджио, Судан и Заир) становились причинами крупных вспышек.

*Справочно: полагают, что естественными хозяевами вируса Эбола являются фруктовые летучие мыши семейства Pteropodidae.*

*Впервые БВВЭ, заявила о себе в 1976 году в ходе 2 одновременных вспышек в Нзаре (сейчас Южный Судан), и в Ямбуку, Демократическая Республика Конго. Вторая вспышка произошла в селении рядом с рекой Эбола, от которой болезнь и получила свое название.*

Эбола попадает в популяцию человека в результате тесного контакта с кровью, выделениями, органами или иными жидкостями организма инфицированных животных, например шимпанзе, горилл, фруктовых летучих мышей, обезьян, лесных антилоп и дикобразов, обнаруженных мертвыми или больными во влажных лесах.

ЗатемЭбола распространяется в результате передачи от человека человеку при тесном контакте (поврежденных кожные покровов  
или слизистой оболочки) через:

кровь или физиологические жидкости заболевшего Эболой  
или умершего от нее лица;

предметы, загрязненные физиологические жидкостями (такими   
как кровь, кал, рвота) заболевшего Эболой лица, или тело умершего   
от нее пациента.

Медработники часто заражаются при оказании помощи пациентам с подозреваемой или подтвержденной БВВЭ. Это происходит   
в результате тесных контактов с пациентами при недостаточно строгом соблюдении норм инфекционного контроля.

Погребальные обряды, которые включают в себя прямой контакт   
с телом умершего, характерные для стан Африканского континента, также могут способствовать передаче вируса Эбола.

Люди остаются заразными до тех пор, пока их вирус находится   
в организме.

Инкубационный период, составляет от 2 до 21 дня. Инфицированный Эболой человек не может распространять болезнь   
до момента появления симптомов. Симптомы БВВЭ могут наступать внезапно и включают в себя: лихорадку, слабость, мышечные боли, головную боль, боль в горле. За этим следуют: рвота, диарея, сыпь, нарушения функций почек и печени и, в некоторых случаях,   
как внутренние, так и внешние кровотечения (например, выделение крови из десен, кровь в кале).Лабораторные тесты выявляют низкие уровни белых кровяных клеток и тромбоцитов наряду с повышенным содержанием ферментов печени.

**Ситуация в мире.**Хронология вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола.

| **Год** | **Страна** | **Подтип вируса** | **Случаи заболевания** | **Случаи смерти** | **Коэффициент летальности** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2015 | Италия | Эбола Заир | 1 | 0 | 0% |
| 2014 | Демократическая Республика Конго | Эбола Заир | 66 | 49 | 74% |
| 2014 | Испания | Эбола Заир | 1 | 0 | 0% |
| 2014 | Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии | Эбола Заир | 1 | 0 | 0% |
| 2014 | Соединенные Штаты Америки | Эбола Заир | 4 | 1 | 25% |
| 2014 | Сенегал | Эбола Заир | 1 | 0 | 0% |
| 2014 | Мали | Эбола Заир | 8 | 6 | 75% |
| 2014 | Нигерия | Эбола Заир | 20 | 8 | 40% |
| 2014-2016 | Сьерра-Леоне | Эбола Заир | 14124\* | 3956\* | 28% |
| 2014-2016 | Либерия | Эбола Заир | 10675\* | 4809\* | 45% |
| 2014-2016 | Гвинея | Эбола Заир | 3811\* | 2543\* | 67% |
| 2012 | Демократическая Республика Конго | ЭболаБундибуджио | 57 | 29 | 51% |
| 2012 | Уганда | Эбола Судан | 7 | 4 | 57% |
| 2012 | Уганда | Эбола Судан | 24 | 17 | 71% |
| 2011 | Уганда | Эбола Судан | 1 | 1 | 100% |
| 2008 | Демократическая Республика Конго | Эбола Заир | 32 | 14 | 44% |
| 2007 | Уганда | ЭболаБундибуджио | 149 | 37 | 25% |
| 2007 | Демократическая Республика Конго | Эбола Заир | 264 | 187 | 71% |
| 2005 | Конго | Эбола Заир | 12 | 10 | 83% |
| 2004 | Судан | Эбола Судан | 17 | 7 | 41% |
| 2003 | Конго | Эбола Заир | 35 | 29 | 83% |
| (ноябрь-декабрь) |
| 2003 | Конго | Эбола Заир | 143 | 128 | 90% |
| (январь-апрель) |
| 2001-2002 | Конго | Эбола Заир | 59 | 44 | 75% |
| 2001-2002 | Габон | Эбола Заир | 65 | 53 | 82% |
| 2000 | Уганда | Эбола Судан | 425 | 224 | 53% |
| 1996 | Южная Африка | Эбола Заир | 1\* | 1 | 100% |
| 1996 | Габон | Эбола Заир | 60 | 45 | 75% |
| (июль-декабрь) |
| 1996 | Габон | Эбола Заир | 31 | 21 | 68% |
| (январь-апрель) |
| 1995 | Демократическая Республика Конго | Эбола Заир | 315 | 254 | 81% |
| 1994 | Кот-д’Ивуар | Эбола Кот-д’Ивуар | 1 | 0 | 0% |
| 1994 | Габон | Эбола Заир | 52 | 31 | 60% |
| 1979 | Судан | Эбола Судан | 34 | 22 | 65% |
| 1977 | Демократическая Республика Конго | Эбола Заир | 1 | 1 | 100% |
| 1976 | Судан | Эбола Судан | 284 | 151 | 53% |
| 1976 | Демократическая Республика Конго | Эбола Заир | 318 | 280 | 88% |

**\* В это число входят предполагаемые, возможные и лабораторно подтвержденные случаи.**

*Справочно: вспышка в Западной Африке в 2014-2016 гг. является самой крупной и сложной вспышкой Эболы со времени обнаружения этого вируса   
в 1976 году. В ходе этой вспышки заболели и умерли больше людей, чем во всех остальных вспышках вместе взятых. Она также распространяется между странами, начавшись в Гвинее и перекинувшись через сухопутные границы   
в Сьерра-Леоне и Либерию.*

Вспышка Эболы (вариант Эбола-Судан) была зафиксирована органами здравоохранения Уганды в сентябре 2022 года. По актуальным данным, в Уганде подтверждено 140 случаев заражения и 55 летальных исходов.

**Профилактика.**Эффективным способом сокращения передачи болезни среди людей является повышение информированности   
о факторах риска заражения БВВЭ и мерах индивидуальной защиты, **особенно при посещении неблагополучных по БВВЭ стран**:

снижение риска передачи инфекции от диких животных человеку   
в результате контактов с инфицированными фруктовыми летучими мышами, обезьянами/приматами, лесными антилопами и дикобразовыми и потребления их сырого мяса;

снижение риска передачи инфекции от человека человеку   
в результате прямого или тесного контакта с людьми, имеющими симптомы БВВЭ, особенно с жидкостями их организма. При уходе   
за больными в домашних условиях необходимо надевать перчатки   
и надлежащие средства индивидуальной защиты. После посещения больных в больницах и ухода за больными в домашних условиях необходимо регулярно мыть руки;

меры по сдерживанию вспышек, включающие быстрое   
и безопасное погребение умерших, выявление лиц, возможно имевших контакты с кем-либо из числа зараженных Эболой, мониторинг состояния здоровья людей, имевших контакты с больными, в течение 21 дня, важность разделения здоровых и больных людей с целью предупреждения дальнейшей передачи, важность надлежащего соблюдения гигиены и поддержания чистоты.

Для подготовки материала использовались официальные интернет-ресурсы Всемирной организации здравоохранения, Роспотребнадзора