**ЛИХОРАДКА ЭБОЛА**



ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» в соответствии с информацией Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и данными Всемирной организации здравоохранения сообщает, что в странах Западной Африки (Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне) в настоящее время зарегистрировано более 1 700 случаев заболевания лихорадкой Эбола, из которых более половины (932) закончились летальным исходом. Эпидемия затронула Сьерра-Леоне, Либерию, Гвинею и Нигерию.

Лихорадка Эбола в мире регистрируется с 1976 года. Впервые возбудитель заболевания был обнаружен в районе реки Эбола (Заир). Резервуаром инфекции считаются грызуны, которые обитают недалеко от жилища человека. Во время вспышки в Судане и Демократической республике Конго в 1976 году из 602 заболевших 432 человека скончалось (71,6%), в 2003 году из 78 заболевших в Конго скончалось 157 человек (88%), в 2007 году в Уганде и Конго летальность от лихорадки Эбола составила 54%.

Лихорадка Эбола принадлежит к числу острых вирусных инфекций, отличается высокой контагиозностью, тяжело протекает, сопровождаясь геморрагическим синдромом, и часто заканчивается летальным исходом.

Больной человек выделяет вирус на протяжении трех недель с момента заражения, представляя, таким образом, опасность для окружающих. Входными воротами инфекции служат слизистые оболочки верхних дыхательных путей и поврежденные кожные покровы. На том месте, где происходит внедрение вируса, никаких видимых изменений не отмечается. Инфекция быстро распространяется в организме больного, вызывая интоксикацию и тромбогеморрагический синдром. В рамках обследования населения, проживающего в эндемических районах, были выявлены 7 % людей, в крови которых циркулируют антитела к возбудителю заболевания, что свидетельствует о возможном бессимптомном течении болезни, перенесенной в легкой форме и не выявленной в свое время.

Инкубационный период длится 4–6 недель. Известно, что заболевание в различных регионах характеризуется различной степенью тяжести и степенью риска летального исхода, что связано с биологическими и антигенными особенностями возбудителей. Вначале заболевание протекает остро и сопровождается сильной головной и мышечной болью, [поносом](http://www.ayzdorov.ru/lechenie_ponos_nar.php), болями в области живота.

Со временем к симптомам лихорадки Эбола присоединяется сухой кашель, боли в области грудной клетки колющего характера, отмечаются признаки, характерные для дегидратации. Спустя 5–7 суток на кожных покровах появляется макулопапулезная сыпь, после ее исчезновения наблюдается шелушение.

Геморрагический синдром выражается в форме кровотечений из носа, кровь также обнаруживается в рвотных массах, пациентки страдают маточными кровотечениями, беременность при лихорадке Эбола заканчивается выкидышем. Анализ крови показывает нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитопению и анемию. Смерть чаще всего происходит на второй неделе болезни из-за кровотечения и шока.

При проведении лечения лихорадки Эбола пациентам необходим интенсивный уход, показаны внутривенные вливания растворов, оральный прием электролитов. Вакцина против возбудителя заболевания в настоящее время пока не разработана, не существует и эффективных методов лечения патологии. Однако учеными всего мира проводятся работы по созданию вакцины от лихорадки Эбола, в настоящее время ведутся доклинические испытания.

В Российской Федерации имеется современная лабораторная база для осуществления диагностических исследований лихорадки Эбола, создан необходимый запас препаратов для экспресс-диагностики.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения организован и проводится комплекс мер по предупреждению завоза лихорадки Эбола в Российскую Федерацию. Усилен санитарно-карантинный контроль за пребывающими лицами из стран Африки.

***ВНИМАНИЕ!!!***

Лицам, вернувшимся из неблагополучных стран Западной Африки (Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне, Нигерия и пр.), при появлении симптомов заболевания (головная боль, кровотечения, острые боли в мышцах, повышение температуры тела до 39-40°С) необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью, сообщив при этом, что в течение 21 суток больной посещал Гвинею и/или соседние с ней страны, или имел контакт с лицами, посещавшими эти страны. Недопустимо заниматься самолечением.