

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

**Кузнецова Д.А., студент 1 курса факультета ветеринарной
медицины и биотехнологии, Марьина Д.Е., ученица 4 класса
Октябрьского сельского лицея**

**Научный руководитель – Марьина О.Н., кандидат биологических
наук, доцент
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

***Ключевые слова:** лихорадка Эбола, вирус Эбола, эпидемиология, проявления у человека, проявления у животных, патогенез, диагностика, профилактика, вакцина, лечение.*

Работа посвящена изучению лихорадки Эболы, истории её возникновения и распространения в мире. Рассмотрены этиологические характеристики, ареал распространения, клинико-эпидемиологические особенности. Установлено, что на данный момент существуют вакцины, действенных лечебных препаратов нет.

Геморрагическая лихорадка Эбола (англ. Ebola Haemorrhagic Fever, EHF, лат. Ebola febris haemorrhagica) — острая вирусная высококонтагиозная болезнь, принадлежит группе геморрагических лихорадок, относится к числу наиболее тяжелых и быстротечных инфекционных заболеваний человека с летальностью до 90%.

Первые случаи заболевания вирусом Эбола были идентифицированы в Судане и Заире (Демократическая республика Конго) в 1976 году микробиологом Жан-Жаком Мумбе-Тамфум. В Судане вирус поразил 284 человека, из них умерло 151. В Заире — 318 (умерло 280).

Новое инфекционное заболевание называли «лихорадка Ямбуку» по месту изначального выявления (город Ямбуку), но в силу имевшегося негативного исторического прецедента, когда после открытия лихорадки Ласса население Нигерии стало негативно относиться к жителям города Ласса, от этого названия было принято отказаться. Было решено использовать при выборе названия рек, протекающих в районе заражения. Река Конго на тот момент уже была задействована в названии

конго-крымской геморрагической, так что было утверждено название «лихорадка Эбола» по названию реки Эбола, протекающей в окрестностях города Ямбуку («Эбола» в переводе с языка лингала означает «чёрная река»).

Лихорадка Эбола распространена в Центральной и Западной Африке, однако зарегистрированы случаи болезни у прилетавших в другие страны: США, Великобританию, Германию, Канаду, Испанию, Мали, Сенегал.

По своим морфологическим свойствам вирус сходен с еще одним вирусом из семейства *Filoviridae* — вирусом Марбург, но отличается в антигенном отношении. Род *Ebolavirus* включает шесть видов: заирский, суданский, кот-д'ивуарский, бомбальский, рестонский, а также бундибугио. 4 вида заразны для человека. Для рестонского вида характерно бессимптомное течение. Считается, что естественные резервуары вируса находятся в экваториальных африканских лесах.

Передача вируса происходит через слизистые оболочки, а также микротравмы кожи, путём попадания в кровь и лимфу животных и человека. Вирус не передаётся воздушно-капельным путём. Документально подтверждена передача от горилл, шимпанзе, плотоядных летучих мышей, лесных и хохлатых антилоп, дикобразов. Важную роль в распространении инфекции играют грызуны, в чьих популяциях вирус циркулирует и лишь изредка в результате зооноза переходит на человека. Антитела к вирусу обнаружены у маргышек, бабуинов и человекообразных обезьян. Высокая летальность вируса способствует инфекции не принять характер пандемии.

Инкубационный период — от 2 до 21 дня (зависит от штамма). Заболевание начинается остро, с сильной слабости, сильной головной боли, болей в мышцах, диареи, болей в животе. Следом появляются сухой кашель и боли в области грудной клетки колющего типа, обезвоживание организма, рвота, геморрагическая сыпь, снижается функционирование печени и почек. В 40-50% случаев присутствуют кровотечения из желудочно-кишечного тракта, носа, влагалища и десен. Смерть обычно наступает на второй неделе болезни от кровотечений и шока.

Диагностика основывается на эпидемиологических предпосылках (нахождение в эндемичной местности, контакты с больными и пр.) и характерной клинической симптоматике. Методом анализа крови

специализированные лабораторные тесты регистрируют определённые антигены и/или гены вируса.

Разработка вакцины осложнена тем, что лихорадку Эбола вызывают четыре разных вида вирусов, пусть и принадлежащие к одному роду. Несмотря на это, на 2022 год вакцины успешно разрабатываются в таких странах, как США, Канада, Германия, Китай и Россия. Вакцинация уже ведётся в Гвинее и Демократической республике Конго. На сегодняшний день медикаментозного лечения геморрагической лихорадки до сих пор нет, хотя испытания экспериментальных образцов ведутся в лабораториях нескольких стран.

Установлено, что геморрагическая лихорадка Эбола – чрезвычайно заразное вирусное заболевание с высоким процентом летальности, распространившееся во многих странах Африки и не имеющее на данный момент эффективных средств лечения.

Библиографический список:

1. Борисевич И. В. Эпидемиология, профилактика, клиника и лечение геморрагических лихорадок (Марбург, Эбола, Ласса и Боливийской) / И. В. Борисевич, В. А. Маркин, И. В. Фирсова [и др.] - М. : Вирусологический центр Научно-исследовательского института микробиологии Министерства обороны РФ. Вопросы вирусологии, 2006. - Том 51, №5 - 8-16 с.

2. Гапсаламова Р. А. Эпидемиология и профилактика лихорадки Эбола / Р. А. Гапсаламова, П. Н. Иванова, А. В. Кириллова // Конференция - 2015: 89-я всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых и 18-я всероссийская медико-историческая конференция студентов и молодых ученых, посвященные 70-летию победы в великой отечественной войне, Казань, 31 марта – 02 апреля 2015 года. - Казань : Казанский государственный медицинский университет, 2015.

EBOLA HEMORRHAGIC FEVER

Kuznetsova D.A.

Keywords: *Ebola fever, Ebola virus, epidemiology, manifestations in humans, manifestations in animals, pathogenesis, diagnosis, prevention, vaccine, treatment.*

The work is devoted to the study of Ebola, the history of its emergence and spread in the world. The etiological characteristics, areal distribution, clinical and epidemiological features are considered. It is established that there are vaccines at the moment, there are no effective therapeutic drugs.