

УДК 616.92/.93

Пономарева Дарья Николаевна

студент

6 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

Тимшина Дарья Игоревна

студент

6 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

Галяутдинова Айсылу Фанилевна

студент

6 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

ВИРУС ЭБОЛА. ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШЕК

Аннотация: Болезнь, вызванная вирусом Эбола, является тяжелой, часто смертельной болезнью людей. Коэффициент летальности вспышек болезни вызванной вирусом Эбола достигает до 90% и более. Вспышки происходят, главным образом, в Центральной и Западной Африке, близ влажных тропических лесов. Одна из самых крупнейших вспышек была в 2014 году в Гвинее. В результате чего стали регистрироваться завозные случаи инфекции в странах Европы и США. Проблема массовой вакцинации в странах Африки не решена.

Ключевые слова: Эбола, Центральная и Западная Африка, летальный исход, очаги, Гвинея.

Annotation: *Ebola virus disease is a severe, often fatal disease in humans. The case fatality rate for outbreaks of Ebola virus disease reaches 90% or more. Outbreaks occur mainly in Central and West Africa, near tropical rainforests. One of the largest outbreaks was in 2014 in Guinea. As a result, imported cases of infection began to be registered in European countries and the United States. The problem of mass vaccination in African countries has not been resolved.*

Key words: *Ebola, Central and West Africa, death, outbreaks, Guinea.*

Введение

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ), – одно из самых опасных инфекционных заболеваний, поражающих человека и приматов. Она характеризуется тяжёлым течением, развитием общей интоксикации и высоким уровнем летальности, достигающим 90% [1].

Первые случаи болезни были зарегистрированы в 1976 году в Заире (на данный момент – Демократическая республика Конго). За прошедшие 45 лет ликвидировать болезнь, вызванную вирусом Эбола не удалось. Отмечаются как единичные случаи, так и вспышки. Очаги циркуляции вируса Эбола расширяются и захватываются не только традиционные территории для данного заболевания (зона влажных лесов Центральной и западной Африки).

Территории, где, казалось бы, риск возникновения заболевания снижен, возникают новые случаи и в том числе вспышка в 21 веке. Так 15 августа 2021 года по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Кот-д'Ивуаре подтвердили первый за четверть века случай заражения вирусом Эбола. Этот случай был подтвержден впервые с 1994 года.

10 октября 2021 года на востоке Конго (город Бени) также выявили новый случай инфицирования лихорадки Эбола. По данным местного Минздрава и Национального института биомедицинских исследований,

инфицированным оказался трёхлетний ребёнок. Ребёнок умер 6 октября после того, как результат анализа на наличие вируса оказался положительным. Около сотни человек, которые могли быть подвержены воздействию вируса, находятся под наблюдений врачей [2]. Своевременное наблюдение и оказание соответствующей медицинской помощи значительно увеличивает шансы на выживание.

Цель работы: изучить хронологию возникновения вспышек БВВЭ, территориально обозначить ареал инфекции, изучить масштабные вспышки БВВЭ, рассмотреть предпринимающие профилактические мероприятия.

Методы исследования: информационно-библиографический.

Материалы исследования: проведен литературный обзор исторических данных отечественных и зарубежных источников на базе eLIBRARY.

Результаты и обсуждения

Вирус Эбола был впервые выявлен в западной экваториальной провинции Судана и прилегающем к нему районе Заира (ныне Демократическая Республика Конго) в **1976 г.** после крупных эпидемий в Ямбуку (северная часть Демократической Республики Конго) и Нзаре (Южный Судан). Во время вспышки **июне-ноябре 1976 г.** было инфицировано 284 человека, 151 из них скончались. Очаг инфекции возник среди рабочих на хлопчатобумажной фабрике, вскоре болезнь распространилась на членов семей и других лиц, тесно контактировавших с больными. Внутрибольничное распространение отмечено в 2 случаях.

В Конго в **сентябре-октябре 1976 г.** было зафиксировано 318 случаев заболевания и 280 случаев смерти.

В **1979 г.** произошла еще одна вспышка инфекции в Судане (33 случая заболевания, 22 – с летальным исходом) [3].

В **ноябре 1994 г.** в Кот-д'Ивуаре были подтверждены случаи заболевания человека и шимпанзе геморрагии ческой лихорадкой Эбола (RESTV) [4].

В **декабре 1994 г.** – июне 1995 г. в Заире была зарегистрирована вспышка лихорадки Эбола, связанная с употреблением в пищу местными жителями мозга обезьян-вирусоносителей. Общее число заболевших превысило 250 человек, летальность составила около 80 % [5].

В **1995 г.** произошла крупная эпидемия в Киквите (Демократическая Республика Конго), установлено 315 случаев заболевания, 250 из них закончились летальным исходом.

В **1994 г.** была впервые зарегистрирована геморрагическая лихорадка Эбола в Габоне (19 случаев заболевания, включая 9 случаев смерти). Вспышки болезни произошли последовательно в феврале (37 случаев заболевания, из них 21 случай с летальным исходом) [6]. **Июль 1996 г.** (60 случаев заболевания, 45 – с летальным исходом).

В **октябре 2000 г.** лихорадка Эбола была зарегистрирована в районе Гулу в Северной Уганде. С сентября 2000 г. по январь 2001 г. вирус Эбола (SUDV) инфицировал 425 человек, 224 из них скончались.

С **октября 2001 г.** по декабрь 2003 г. несколько вспышек лихорадки Эбола (EBOV) было зарегистрировано в Габоне и Демократической Республике Конго: 302 случая заболевания, 254 – с летальным исходом [6].

При изучении хронологии и территориальный охват вспышек БВВЭ было установлено, что очаги циркуляции вируса Эбола располагаются в зоне влажных тропических лесов Центральной и Западной Африки. Более наглядно это видно на картограмме №1.



Картограмма №1. Очаги циркуляции вируса Эбола

В феврале 2014 года эпидемия лихорадки вспыхнула в Гвинее. Данную вспышку лихорадки Эбола, начавшуюся в 2014 году в Западной Африке, ВОЗ назвали крупнейшей с момента обнаружения этого смертельно опасного вируса. Начавшись в Гвинее, эпидемия перекинулась в Сьерра-Леоне, Либерию, Нигерию и Сенегал [7]. В ходе этой эпидемии в странах Западной Африки, были и завозные случаи лихорадки в Великобритании, США, Испании, Германии. По данным, в результате этой вспышки погибли более 5165 человек из 14 383 инфицированных [6].

Расширение ареала вызывает особенную обеспокоенность у ВОЗ. Расширение ареалов вирусных инфекций, особенно геморрагических лихорадок, несет постоянную угрозу эпидемическому, санитарному благополучию для стран мира (в том числе экономически развитым странам) и рассматривается как важнейший фактор безопасности.

В июле 2019 года вспышка в ДР Конго. ВОЗ квалифицировала вспышку вируса Эболы в ДР Конго как чрезвычайную ситуацию международного масштаба. По данным ВОЗ, за почти двухлетний срок заразились 3470

человек, скончались 2287 заболевших.

Только внедрение вакцинации против вируса Эбола представляется наиболее перспективным и эффективным средством борьбы с этим заболеванием[6].

Вопрос вакцинации оставался не решенным долгие годы. Только в 2019 году ВОЗ впервые признала вакцину от лихорадки Эбола соответствующей высоким стандартам качества, безопасности и эффективности.

Речь шла о вакцине Ervedo, производимой фармацевтической компанией Merck. Доказана ее эффективность от заирского штамма вируса Эбола. Она рекомендована к применению Стратегической консультативной группой экспертов (SAGE) как часть широкого набора средств реагирования на опасную болезнь. Объем проводимой вакцинации оказался неэффективным.

В феврале 2021 года в Гвинее произошла вспышка. От лихорадки умерла медсестра из префектуры Нзерекоре. Позже характерные симптомы (кровотечение, диарея, рвота) появились у 7 человек, находившихся на похоронах. По данным от 19 июня 2021 в заявлении ВОЗ было сказано: «Вспышка лихорадки Эбола, возникшая в Гвинее в середине февраля, сегодня признана завершённой». Всего власти зафиксировали 16 подтвержденных случаев заболевания и семь предполагаемых - 12 заболевших скончались[8]. Сразу же после вспышек официально началась вакцинация от геморрагической лихорадки Эбола.

Заключение

Болезнь, вызванная вирусом Эбола, согласно ВОЗ входит в список особо опасных инфекций. История первого случая уходит 45 лет назад, вспышки заболеваемости встречаются и сегодня, катастрофическое число умерших. Естественным местом пребывания и размножения вируса остается Центральная и Западная Африка, но известны и завозные случаи в страны Европы и США. Увеличение объема вакцинации на территории пребывания вируса остается одним из решения проблемы.

Список литературы

1. Должикова И.В., Щербинин Д.Н., Логунов Д.Ю., Гинцбург А.Л. Вирус Эбола (Filoviridae: Ebolavirus: Zaire ebolavirus): фатальные адаптационные мутации // Вопросы вирусологии. 2021. № 66(1).С.8.
2. Официальный сайт RT: <https://russian.rt.com/tag/virus-ebola> (дата обращения: 25.10.2021)
3. Rougnet P., Froment J. M., Bermejo M. et al. Wild Animal mortality and human Ebola outbreaks, Gabon and Republic Congo // Emerg. Infect. Dis. – 2005. – Vol. 11, N 2. – P. 283–290.
4. Preliminary report: isolation of Ebola virus from monkeys imported to USA / P. B. Jahrling, T. W. Geisbert, D. W. Dalgart. // Lancet. – 1990. – Vol. 335, N 8688. – P. 502–505.
5. Roo A. D., Colenbunders R. Ebola haemorrhagic fever in Kikwit, Zaire, 1995; Clinical observations. // International colloquium on Ebola virus research, 4–7 September, 1996. Antwerp, Belgium, 1996. – P. 4.
6. Борисевич И.В., Сыромятникова С.И Геморрагическая лихорадка Эбола// Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение . 2015.№1.С.57.
7. Официальный сайт РИА Новости: <https://ria.ru/20141215/1038101733.html> (дата обращения:26.10.2021)
8. Официальный сайт РИА Новости: <https://ria.ru/20210619/ebola-1737691223.html> (дата обращения: 26.10.2021)