

Геморрагическая лихорадка Эбола (англ. *Ebola Haemorrhagic Fever*, ЕНФ или англ. *Ebola virus disease*, EVD, лат. *Ebola febris haemorrhagica*) — острая вирусная высококонтагиозная болезнь, вызываемая **вирусом Эбола**. Редкое, но крайне опасное заболевание. Коэффициент летальности может достигать 90 %. Надежной вакцины от лихорадки Эбола на данный момент не существует.

Поражает человека, некоторых приматов, а также парнокопытных (в частности, подтверждены случаи поражения свиней и дукеров).

То, как распространяется вирус Эбола, исследовано плохо.

Передача вируса происходит через слизистые оболочки, а также микротравмы кожи, попадая в кровь и лимфу как животных, так и человека.

Полагают, что вирус Эбола передается при контакте с жидкостями организма инфицированного животного. От человека к человеку передача может происходить через прямой контакт с кровью или биологическими жидкостями инфицированного человека (в том числе умершего или бальзамированного) или при контакте с загрязненным медицинским оборудованием, в частности иглами и шприцами. Потенциал для широкого распространения инфекции считается низким, потому что болезнь передается только при непосредственном контакте с выделениями тех, кто инфицирован. В течение двух недель после выздоровления возможна передача вируса через сперму.

Задokumentирована передача от горилл, шимпанзе, плотоядных летучих мышей, лесных антилоп, дикобразов и дукеров.

Заболевание начинается: с сильной слабости, головной боли, ангины, болей в мышцах, животе, диареи. Позднее появляется сухой кашель и колющие боли в грудной клетке, развиваются признаки обезвоживания.

Передача происходит при прямом контакте с кровью, жидкостями тела и тканями заражённых, а также не исключен аэрозольный путь инфицирования и через укусы кровососущих насекомых.

Воротами инфекции являются слизистые оболочки респираторного тракта и микротравмы кожи. Характерно быстрое распространение инфекции в организме с развитием общей интоксикации и тромбогеморрагического синдрома.

Инкубационный период заболевания наиболее часто составляет 4-7 дней, но может быть и более длительным – до 16 дней. Окончательный диагноз данного заболевания может быть поставлен только на основе проведения целого ряда различных тестов в лабораторных условиях.

Тяжело больным пациентам необходима интенсивная симптоматическая терапия. В настоящее время отсутствуют вакцины и препараты для специфической терапии данного заболевания.

Эффективным путем защиты от инфицирования вирусом является повышение информированности населения о факторах риска данного заболевания.

Инкубационный период — от двух до 21 дня. Различная тяжесть болезни и частота летальных исходов при эпидемических вспышках в различных регионах связаны с биологическими и антигенными различиями выделенных штаммов вируса. Заболевание начинается с сильной слабости, сильной головной боли, болей в мышцах, диареи, болей в животе, ангины. Позднее появляется сухой кашель и колющие боли в грудной клетке, развиваются признаки дегидратации, рвота, сыпь (примерно у 50 % заболевших), вместе со снижением функционирования печени и почек. В 40-50 % случаев начинаются кровотечения из желудочно-кишечного тракта, носа, влагалища и десен.

Сильные кровотечения случаются редко и, как правило, связаны с желудочно-кишечным трактом. Развитие кровотечений зачастую указывает на неблагоприятный прогноз.

Если зараженный человек не выздоравливает в течение 7 — 16 дней после первых симптомов, то возрастает вероятность смертельного исхода.

При исследовании крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитопения, анемия. Смерть наступает обычно на второй неделе болезни на фоне кровотечений и шока.

До кровотокающей фазы клинические симптомы болезни похожи на лихорадку Марбург, малярию и другие тропические лихорадки.