

О СИТУАЦИИ ПО ЛИХОРАДКЕ ЭБОЛА

6 мая 2026 года Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определил, что лихорадка Эбола, вызванная ортоэболавирусом Bundibugyo (BVD) в Демократической Республике Конго (ДРК) и Уганде, представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, однако не соответствует критериям чрезвычайной ситуации пандемического масштаба.

По официальной информации ВОЗ, первые случаи заболевания отмечены в ДРК в районе Монгбвалу, где ведется активная добыча полезных ископаемых. Случаи заболевания зарегистрированы и в других районах провинции Итури, которая граничит с Южным Суданом и Угандой, в провинции Северное Киву, которая граничит с Руандой и Угандой, а также в г. Киншасе.

15 мая 2026 года Министерство здравоохранения Уганды подтвердило вспышку заболевания, вызванного вирусом BVD, после регистрации завозного случая из ДРК. Заболевший – пожилой мужчина, госпитализированный в частную больницу в г. Кампале 11 мая с тяжелыми симптомами и скончавшийся 14 мая. Вторым завозным случаем был подтвержден 16 мая 2026 года у человека, вернувшегося из ДРК, без видимой связи с первым случаем. На момент публикации в Уганде не выявлено случаев местной передачи вируса.

Справочно. В настоящее время проводится эпидемиологическое расследование и отслеживание контактов. Сообщено о более чем 500 подозрительных случаях, из которых более 130 закончились смертельным исходом. Большинство заболевших – лица в возрасте от 20 до 39 лет, при этом женщины составляют более 60%, что указывает на значительные риски, связанные с передачей инфекции внутри семьи, в том числе при осуществлении ухода за заболевшими.

Лихорадка Эбола – острое вирусное высокозаразное инфекционное заболевание с уровнем летальности до 90% (при заболевании, вызванном BVD, – до 50%).

Заболеваемость лихорадкой Эбола периодически регистрируется в странах Центральной и Западной Африки (ДРК, Гвинея, Уганда, Либерия, Сьерра-Леоне и другие).

Естественными хозяевами вируса Эбола в природе являются плоядные (фруктовые) летучие мыши. Инфицироваться могут также

шимпанзе, гориллы, другие приматы, лесные антилопы и дикобразы, которые обитают в тропических лесах.

Заражение человека происходит при тесном контакте с кровью, выделениями, органами или физиологическими жидкостями, трупами инфицированных животных.

Передача инфекции от человека к человеку происходит в результате контакта:

с биологическими жидкостями инфицированного человека (кровь, слюна, моча, рвотные массы, фекалии или сперма), а также с трупами умерших от Эболы;

с объектами окружающей среды (одежда, белье, полотенца, предметы обихода), на которые попали биологические жидкости заболевшего.

Входными воротами инфекции являются слизистые оболочки глаз, носа, рта, дыхательные пути и микротравмы кожи. Не исключены аэрогенный и половой пути инфицирования.

Инкубационный период при лихорадке Эбола составляет 2–21 день, и обычно человек не заразен до появления симптомов заболевания. Заболевание начинается с сильной слабости, головной боли, боли в горле, мышцах, животе, диареи. Позднее появляется сухой кашель и боль в грудной клетке, развиваются признаки обезвоживания. Характерна быстрая генерализация инфекции с развитием общей интоксикации и массивных кровотечений.

В целях предупреждения заражения лихорадкой Эбола при поездке в страны, эндемичные по лихорадке Эбола, следует придерживаться следующих рекомендаций:

- тщательно соблюдать правила личной гигиены;
- избегать тесных контактов с больными людьми и с животными (летучими мышами, приматами).

В случае появления симптомов инфекционного заболевания после возвращения из стран, неблагополучных по лихорадке Эбола, следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

Рекомендуется вызвать бригаду скорой медицинской помощи, сообщив при этом диспетчеру о факте пребывания за рубежом.