УДК 616.98:578.811

О.А. Голубовська
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Хвороба, спричинена вірусом Ебола: сучасний стан проблеми

У статті висвітлено основні дані про етіологію, патогенез, сучасні методи діагностики та профілактики захворювання. Охарактеризовано відомі на сьогодні спалахи захворювання, зроблено акцент на основних відомих джерелах інфекції та шляхи її передачі. Особливу увагу приділено спалаху хвороби Ебола в 2014 р. і міжнародним відповідним зусиллям для її ліквідації. Відзначено відсутність надійних методів лікування і профілактики захворювання, що робить своєчасну ізоляцію хворих і запобігання контакту найбільш ефективними факторами захисту. Акцентовано увагу на діяльності ВООЗ та інших світових спільнот для подолання епідемії.

Ключові слова

Хвороба Ебола, спалах Ебола.

Хвороба, спричинена вірусом Ебола (геморагічна гарячка Ебола, або Ебола), — гостре вірусне висококонтагіозне природно-осередкове захворювання, яке характеризується тяжким перебігом, високою летальністю, виразною інтоксикацією, зневодненням та ураженням кровоносних судин багатьох органів із розвитком геморагічного синдрому.

26 березня 2014 р. ВООЗ сповістила про спалах Ебола, що стався у трьох південно-східних районах Гвінеї (Гекеду, Масента й Кіссидугу). Хоча ВООЗ попередила всі країни, які межують із Гвінеєю, про потребу посилити епіднагляд за захворюваннями, що супроводжуються симптомами геморагічної гарячки, хвороба через кілька тижнів поширилася на столицю — Конакрі, а також сусідні Сьєрра-Леоне та Ліберію. Станом на 23 липня 2014 р. загальна кількість випадків хвороби Ебола в цих країнах становить 1201, у тому числі 672 летальних випадки [3, 4].

Через високу контагіозність, летальність, множинні шляхи передачі інфекції від людини до людини, ризик великих спалахів, зокрема й внутрішньолікарняних, хворобу Ебола зараховують до тих інфекційних недуг, що потребують регулювання міжнародних медико-санітарних правил 2005 р. Надзвичайна різноманітність клінічних виявів у перші дні хвороби утруднює ранню її діагностику. Віруси хвороби Ебола можна використовувати як біологічну зброю, оскільки вони легко передаються повітряним шляхом і потенційно здатні зумовлювати велику кількість заражень і смертей. Коефіцієнт летальності під час спалахів хвороби сягає 90 % [1, 2].

Природним хазяїном вірусу вважають кажанів родини *Pteropodidae*.

Збудник хвороби Ебола — РНК-вмісний вірус, належить до родини *Filoviridae*. У складі вірусу є глікопротеїн, який може мати розчинну форму і спричинювати різке підвищення проникності судин, масивні кровотечі. Вірус має п'ять підтипів: Заїр (EBOV), Судан (SUDV), Таї Форест (TAFT), Бундібуджіо (BDBV) і Рестон (RESTV). Людину уражують чотири з них. Для підтипу Рестон характерний безсимптомний або легкий перебіг у людей.

Вірус Ебола передається під час прямого контакту з кров'ю, виділеннями, органами або іншими рідинами організму інфікованої людини. Похоронні обряди, коли присутні на них люди мають прямий контакт з тілом померлого, можуть відігравати значну роль у передачі вірусу Ебола. Працівники охорони здоров'я часто інфі-

© О.А. Голубовська, 2014

куються вірусом Ебола під час догляду за пацієнтами внаслідок тісних контактів без відповідних заходів інфекційного контролю та належних бар'єрних методів догляду. Вірус Ебола виявляють у багатьох рідинах (крові, випорожненнях, сечі, слині, виділеннях із носоглотки, спермі), що зумовлює контактний, статевий шляхи передачі. Хворіють переважно дорослі. Спалахи інфекції часто мають внутрішньолікарняний характер із зараженням насамперед медичного персоналу, який обслуговує хворих. Передається інфекція у разі прямого контакту з кров'ю, біологічними рідинами і тканинами заражених. Є випадки вторинного і третинного поширення інфекції серед персоналу госпіталів, а також передачі інфекції через інструментарій, контамінований кров'ю [1—3].

Гарячка Ебола не поширюється трансмісивно (через комах), а також через їжу і воду.

Для цієї хвороби характерні гострий початок із симптомами виразної інтоксикації, швидке підвищення температури тіла до 38—39°С, що триває 5—7 діб, сильний головний біль, біль у суглобах, м'язах. Дещо згодом з'являються сухий кашель, сухість і дряпання в горлі, колючий біль у грудній клітці. На 2—3-тю добу хвороби долучаються біль у животі, нудота, пронос, унаслідок чого можливе зневоднення. В окремих випадках може з'являтися висипка — спочатку на обличчі, а потім на грудній клітці, яка поширюється на інші частини тіла. Після 3—6-ї доби приєднується геморагічний синдром, який виявляється масивними крововиливами, кровотечею із ясен, носа, появою крові у блювотних масах, випорожненнях, матковими кровотечами тощо. Смерть може настати на 2-му тижні.

Збудник гарячки Ебола належить до I групи особливо небезпечних патогенів (Україна) або до IV групи ризику, за міжнародними стандартами ВООЗ. Робота з ним вимагає забезпечення максимального рівня захисту [1].

Специфічне лікування не розроблене. Методи лікування спрямовані на зменшення вияву симптомів хвороби.

Специфічна профілактика (вакцинація) захворювання не розроблена. Належна медична ізоляція хворих і запобігання контакту медичних працівників та інших людей з вірусом — найефективніший спосіб профілактики передачі хвороби від людини до людини. Хворі на гарячку Ебола підлягають негайній госпіталізації в бокси відділення зі збереженням суворого протиепідемічного режиму. Персонал повинен працювати в максимально захищеному одязі із дотриманням правил суворих бар'єрних методів догляду. Слід також надавати особливої уваги знезараженню медичних відходів і біологічних рідин хворих [1—4].

На сьогодні клінічні дослідження засобів для лікування та профілактики хвороби Ебола проводять у кількох напрямах: комбінація моноклональних антитіл, здатних блокувати деякі вірусні протеїни, захисні сироватки та вакцини.

ВООЗ і її партнери — Глобальна мережа GOARN, CDC, ЮНІСЕФ, Інститут Пастера в Дакарі та інші — працюють разом, щоб прискорити контроль за цим спалахом. 01.08.2014 р. Генеральний директор ВООЗ Маргарет Чен у присутності президентів Гвінеї, Сьерра-Леоне та Ліберії в Конакрі заявила про старт масштабної програми з бюджетом у 100 млн доларів на подолання спалаху хвороби Ебола. За найоптимістичнішими прогнозами, це можливо буде зробити щонайменше за півроку [3, 4].

На 10. 08. 2014 р. ВООЗ не рекомендує вводити будь-які обмеження на поїздки або торгівлю щодо країн, де зафіксовано спалахи хвороби, тобто Ліберії, Гвінеї та Сьерра-Леоне, але уряд Кенії частково закрив кордони для туристів із Гвінеї, Ліберії й Сьерра-Леоне, а керівництво Ліберії перекрило більшість прикордонних пунктів, сподіваючись зупинити хворобу [3, 4].

Список літератури

1. Голубовська О.А., Андрейчин М.А., Шкурба А.В. та ін. Інфекційні хвороби: підручник / За ред. О.А. Голубовської.— К.: ВСВ «Медицина», 2012.— 778 с.
2. Нетесов С.В. Филовирусы — загадка XX века // Соросовский образовательний журн.— № 8.— 1999.— С. 25— 29.
3. Режим доступу: www.who.int/ru.
4. Режим доступу: www.cdc.gov.

О.А. Голубовская
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Болезнь, вызванная вирусом Эбола: современное состояние проблемы

В статье освещены основные данные об этиологии, патогенезе, современных методах диагностики и профилактики заболевания. Охарактеризованы известные на сегодняшний день вспышки заболевания, сделан акцент на основных известных источниках инфекции и путях ее передачи. Особое внимание уделено вспышке болезни Эбола в 2014 г. и международным ответным усилиям для ее ликвидации. Отмечено отсутствие надежных методов лечения и профилактики заболевания, что делает своевременную изоляцию больных и предотвращение контакта наиболее эффективными факторами защиты. Акцентировано внимание на деятельности ВОЗ и других мировых сообществ для преодоления эпидемии.

Ключевые слова: болезнь Эбола, вспышка Эбола.

O.A. Golubovska
O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Disease caused by the Ebola virus: current state of the problem

This article presents basic information on the etiology, pathogenesis, modern methods of diagnosis and prevention of the disease. Currently known outbreaks of the disease are characterized and an emphasis on the major known sources of infection and routes of transmission are made. Particular attention is paid to modern Ebola outbreak in 2014 and to the international response efforts for its elimination. It is noted that now there are no reliable methods for the treatment and prevention of the diseasewhich makes timely isolation of patients and the prevention of contact the most effective protection factors. The attention is also focused on the work of WHO and other global communities to overcome the epidemic.

Key words: Ebola disease, Ebola outbreak.

Контактна інформація:

Голубовська Ольга Анатоліївна, д. мед. н., зав. кафедри інфекційних захворювань
04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 107, МКЛ № 15
Тел. (044) 417-21-96

Стаття надійшла до редакції 19 серпня 2014 р.