

Информационное сообщение о лихорадке Эбола в связи с резким ухудшением эпидемиологической обстановки в странах Западной Африки

Впервые лихорадка Эбола была зарегистрирована на Африканском континенте в Судане и Заире летом 1976 года. В Судане летом 1976 г. в поселке Нзара, городке Мариди заболели 284 человека (умерли – 151), в том числе и персонал госпиталя, где лечили больных. В Заире эпидемия, возникшая в сентябре 1976 г., превратилась в катастрофу. Число больных в первичном очаге в деревне Ямбуку увеличивалось очень быстро, одну из больных госпитализировали в госпиталь столицы Киншаса, где в свою очередь возник очаг инфекции. Потребовалась помощь войсковых подразделений – были оцеплены столичный госпиталь и весь район, где возникли первые заболевания, отменяли международные авиарейсы. С эпидемией удалось справиться только после прибытия специалистов ВОЗ. Всего заболели 318 и умерли 211 человек. Прибывшим в район бедствия английским вирусологам удалось выделить и идентифицировать возбудителя заболевания. Были выделены два штамма – Ebola-Sudan и Ebola-Zaire, которые отличались по серологическим тестам. В 1977 году в Заире был выявлен единичный случай лихорадки Эбола со смертельным исходом. В Судане в 1979 году новая вспышка возникла в той же местности, что и в 1976 г. (33 случая заболевания, 22 – со смертельным исходом).

В 1989 году в США во время вспышки инфекции в обезьяньем питомнике был выделен новый штамм вируса Эбола, получивший название «Рестон». Животные были доставлены из филиппинского обезьяньего питомника. Новый штамм оказался патогенным для обезьян, у людей в США и на Филиппинах обнаруживали антитела к этой разновидности вируса, однако признаков заболевания у них не было. В период с 1989 по 1992 год штамм Рестон обнаруживали у обезьян в США (1989, 1990), на Филиппинах (1989, 1990), в Италии (1992).

В 1994 году, после 15-летнего перерыва, вновь появились сообщения о заболеваниях людей лихорадкой Эбола – в Кот-д'Ивуаре и Габоне.

Случай заражения в Кот-д'Ивуаре – первый случай заболевания человека, связанный с естественно инфицированными обезьянами. Штамм, выделенный от больной, имел антигенные различия от трех известных к этому времени штаммов вируса Эбола, и был идентифицирован как штамм «Кот-д'Ивуар» [Le Guenno, V., Formenty, P., M. Wyers, and Boesch, C. 1995. Isolation and partial characterization of a

new Ebola strain. The Lancet 345: 1271-1274 <http://www.eva.mpg.de/primat/staff/boesch/publications.html>].

В Габоне эпидемические проявления лихорадки Эбола начались в конце 1994 года и имели две волны заболеваний, продолжаясь до марта 1995 года. Вторая вспышка была зарегистрирована весной 1996 года и третья, начавшись в ноябре 1996 года, продолжалась до марта 1997 года [Georges AJ, Leroy EM, Renaut AA, Benissan CT, Nabias RJ, Ngoc MT, et al. Ebola hemorrhagic fever outbreaks in Gabon, 1994-1997: epidemiologic and health control issues. J Infect Dis 1999; 179 Suppl 1:S65-75. http://jid.oxfordjournals.org/content/179/Supplement_1/S65.long; Arthur RR. Ebola in Africa – Discoveries in the past decade. Eurosurveillance, Vol. 7, Issue 3, 01 March 2002. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=342>].

В 1995 году эпидемические проявления лихорадки Эбола имели место в Киквите, Демократическая Республика Конго (бывший Заир). В общей сложности было зарегистрировано 315 случаев заболевания (с 250 смертельными исходами). Вспышка оказалась похожей на события 1976 года – большое число заражений зарегистрировано среди медицинского персонала госпиталя (25 %) [Гайдамович С.Я. Геморрагическая лихорадка Эбола // ЗНиСО. – 1995. – №7(28). – С.11-17; .Arthur RR. Ebola in Africa – Discoveries in the past decade. Eurosurveillance, Vol. 7, Issue 3, 01 March 2002. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=342>].

Начало нового тысячелетия ознаменовано чередой вспышек лихорадки Эбола, произошедших в Африке.

Масштабные эпидемические проявления лихорадки Эбола с большим числом больных и умерших – 425 и 224 соответственно, были выявлены в Уганде в 2000-2001 гг. в северных районах, примерно в 90 км от границы с Суданом. Это была не только самая крупная на тот период зарегистрированная эпидемия лихорадки Эбола, но и первое после 1979 года появление вируса Эбола подтипа Судан. Особенности этой эпидемической вспышки состояли в том, что: рост количества больных был обусловлен контактами с телами погибших от лихорадки во время ритуала похорон, а также вследствие внутрибольничных заражений [Okware SI, Omaswa FG, Zaramba S, et al. An outbreak of Ebola in Uganda. Trop Med Int Health. 2002; 7(12):1068-1075 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12460399?dopt=Abstract>; Outbreak of Ebola

haemorrhagic fever, Uganda, August 2000 – January 2001 // Weekly Epidemiological Report. 2003; 76(06):41-46 http://www.who.int/docstore/wer/76_1_26.html].

В 2007 году в Уганде была зарегистрирована вспышка лихорадки Эбола, вызванная вирусом, который отличался от циркулировавших в Африке подтипов Заир, Судан и Кот-д'Ивуар. Новый подтип назван по месту выделения – Бундибуджио [Окончание вспышки лихорадки Эбола в Уганде http://www.who.int/csr/don/2007_02_20b/ru/index.html; MacNeil A., Farnon E.C, Wamala J. et al. Proportion of Deaths and Clinical Features in Bundibugyo Ebola Virus Infection, Uganda <http://www.cdc.gov/eid/content/16/12/1969.htm>].

Более 20 вспышек и отдельные случаи инфицирования человека вирусом Эбола были зарегистрированы в Демократической Республике Конго (1976, 1977, 1995, 2007, 2008-2009, 2011, 2012), Судане (1976, 1979, 2004), Габоне (1994, 1996-1997, 2001-2002), Республике Конго (2001-2003), Кот-д'Ивуаре (1994) и Уганде (2000-2001, 2007-2008, 2011, 2012) (рисунок 1, таблица 1)

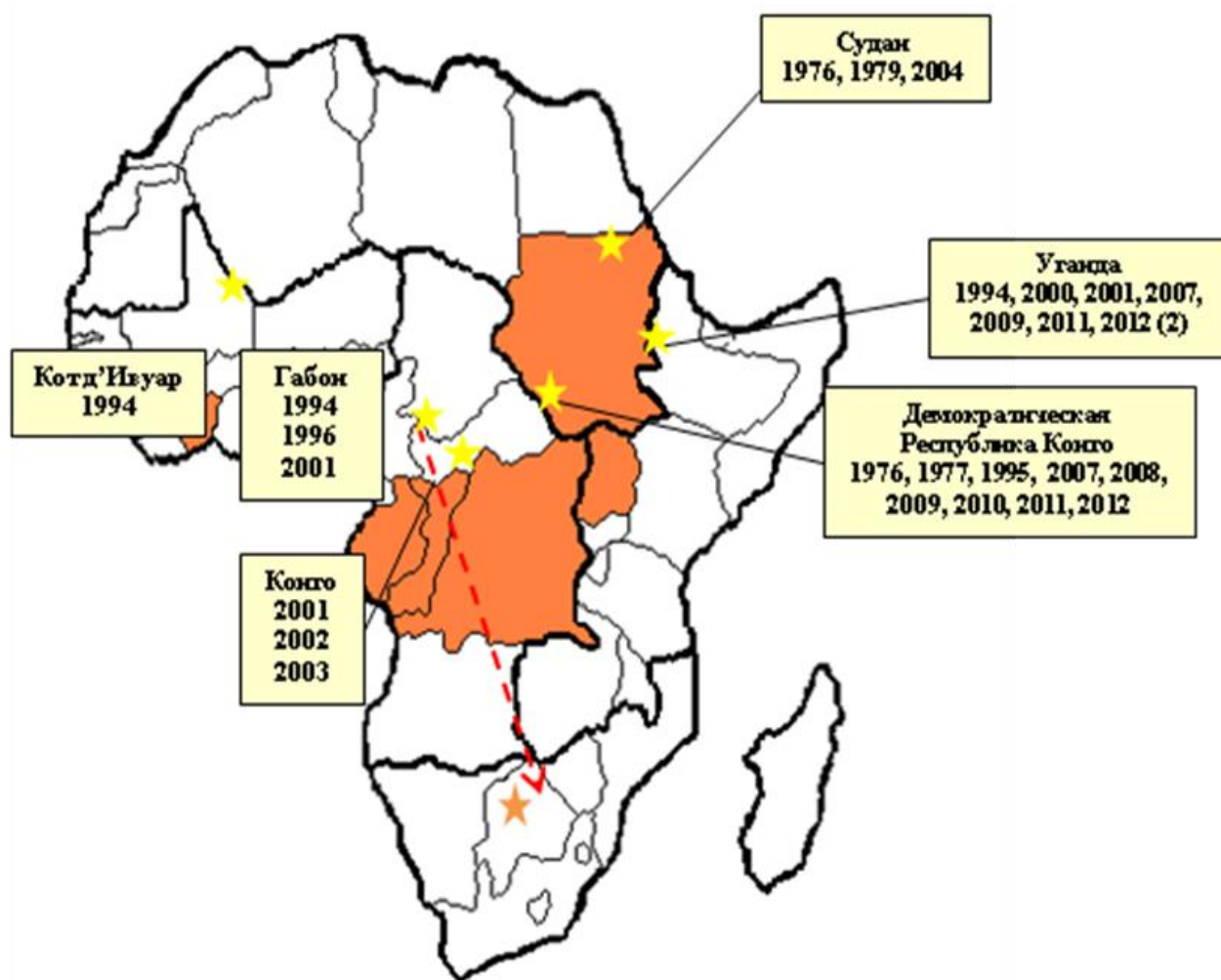


Рисунок 1 - Распространение лихорадки Эбола в Африке 1976-2012 гг.

Таблица 1 - Вспышки и случаи заболевания лихорадкой Эбола (1976-2013)*

<i>годы</i>	<i>страна</i>	<i>вирус</i>	<i>число случаев заболевания</i>	<i>число смертей</i>	<i>примечание</i>
1976	Заир (Демократическая Республика Конго)	Ebola-Zaire	318	280	
1976	Судан	Ebola-Sudan	284	151	
1976	Великобритания	Ebola-Sudan	1	0	лабораторное заражение
1977	Заир (Демократическая Республика Конго)	Ebola-Zaire	1	1	
1979	Судан	Ebola-Sudan	34	22	
1989	США	Ebola-Reston			вирус выделен от обезьян, импортированных из Филиппин
1990	США	Ebola-Reston	4 (выделены антитела без признаков заболевания)	0	вирус выделен от обезьян, импортированных из Филиппин
1989-1990	Филиппины	Ebola-Reston	3 (выделены антитела без признаков заболевания)		вирус выделен от обезьян
1992	Италия	Ebola-Reston	0	0	вирус выделен от обезьян, импортированных из Филиппин
1994	Габон	Ebola-Zaire	52	31	
1994	Кот д'Ивуар	Ebola-Ivory Coast	1	0	заразилась исследователь из Швейцарии
1995	Демократическая Республика Конго	Ebola-Zaire	315	250	
1996	Габон	Ebola-Zaire	37	21	
1996	Габон	Ebola-Zaire	60	45	
1996	ЮАР	Ebola-Zaire	2	1	заразились врач, лечивший больных в Габоне

<i>годы</i>	<i>страна</i>	<i>вирус</i>	<i>число случаев заболевания</i>	<i>число смертей</i>	<i>примечание</i>
					и ухаживавшая за ним медсестра
1996	США	Ebola-Reston	0	0	вирус выделен от обезьян, импортированных из Филиппин
1996	Филиппины	Ebola-Reston	0	0	вирус выделен от обезьян
1996	Россия		1	1	лабораторное заражение
2000-2001	Уганда	Ebola-Sudan	425	224	
2001-2002	Габон	Ebola-Zaire	65	53	
2001-2002	Республика Конго	Ebola-Zaire	57	43	
2002-2003	Республика Конго	Ebola-Zaire	143	128	
2003	Республика Конго	Ebola-Zaire	35	29	
2004	Судан	Ebola-Sudan	17	7	
2004	США		1	0	лабораторное заражение
2004	Россия		1	1	лабораторное заражение
2007	Демократическая Республика Конго	Ebola-Zaire	264	187	
2007-2008	Уганда	Ebola-Bundibugyo	149	37	появление нового штамма
2008	Филиппины	Ebola-Reston	6 (выделены антитела без признаков заболевания)	0	впервые вирус выделен от свиней
2008-2009	Демократическая Республика Конго		32	15	
2009	Германия		1	0	лабораторное заражение
2011	Уганда	Ebola-Sudan	1	1	
2011	Демократическая Республика Конго		37	11	
2012	Уганда	Ebola-Sudan	24	17	
2012	Демократическая	Ebola-	52	25	по данным на

годы	страна	вирус	число случаев заболевания	число смертей	примечание
	Республика Конго	Bundibugyo			28 октября 2012 г.
2012	Уганда	Ebola-Sudan	10		по данным на 20 ноября 2012 г.
2013	Гвинея	Ebola-Zaire			декабрь 2013 г., начало вспышки 2014 г.

* по материалам сайта CDC <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/ebola/ebolatable.htm>

Вспышка 2014 года, начавшаяся в первой половине декабря 2013 года, охватила три страны в Западной части Африканского континента - Гвинею, Либерию и Сьерра-Леоне (рисунок 2).

По состоянию на 23 июля 2014 (http://www.who.int/csr/don/2014_07_27_ebola/en/) общее число случаев лихорадки Эбола в этих трех странах составляет 1201, включая 672 случая смерти (таблица 2):



Рисунок 2 – Страны, пораженные лихорадкой Эбола в 2014 году

Таблица 2 - Подтвержденные, возможные и предполагаемые случаи заболевания и смерти от болезни, вызванной вирусом Эбола, в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне по состоянию на 23 июля 2014 г.

	Новые (1)	Подтвержденные	Возможные	Предполагаемые	Итого по стране
<i>Гвинея</i>					
Случаи	12	311	99	17	427
Случаи со смертельным исходом	5	208	99	12	319
<i>Либерия</i>					
Случаи	25	84	84	81	249
Случаи со смертельным исходом	2	60	50	19	129
<i>Сьерра-Леоне</i>					
Случаи	71	419	56	50	525
Случаи со смертельным исходом	5	188	33	3	224
<i>Всего</i>					
Случаи	108	814	239	148	1201
Случаи со смертельным исходом	12	456	182	34	672

(1) Сообщения о новых случаях поступили в период с 21 по 23 июля 2014 г.

(http://www.who.int/csr/don/2014_07_27_ebola/en/)

Сообщается о возможности распространения вируса Эбола воздушным транспортом: отмечен случай завоза из Либерии в Нигерию через Того (<http://bigstory.ap.org/article/nigeria-screen-airline-travelers-ebola>). Министерство здравоохранения Нигерии сообщило о первом возможном случае лихорадки Эбола. 25 июля стало известно о том, что один из либерийских правительственных чиновников умер от Эбола после авиаперелета из Монровии в столицу Нигерии Лагос, что вызвало опасения о том, что болезнь может распространиться в другие регионы Африки (<http://medportal.ru/mednovosti/news/2014/07/28/719ebola/>).

В Либерии от лихорадки Эбола скончался главный врач самой крупной больницы в стране, двое работавших в Либерии по борьбе с эпидемической вспышкой американских специалистов инфицированы, [сообщает The Guardian](#). Это далеко не первые случаи заражения врачей в ходе данной эпидемической вспышки. Так, на прошлой неделе сообщалось, что заразился ведущий специалист по лихорадке Эбола в Сьерра-Леоне. В июне в Либерии скончался работавший на эпидемии врач из Уганды. Последние (2014 г.) эпидемические проявления лихорадки Эбола отличаются тем, что зарегистрированы они были в густонаселенных районах Африки. Вспышка Лихорадки Эбола, возникшая впервые в 1976 г. в джунглях Центральной Африки, протекала в изолированных небольших поселках.

Против Эбола нет вакцины и специального лечения. Смертность достигает 90%, даже при оказании медицинской помощи. Лихорадка быстро распространяется из-за социальных особенностей региона, а также вследствие тесного непосредственного контакта с умершими при захоронении.

Всемирная организация здравоохранения продолжает усилия по активизации и укреплению мер реагирования на вспышку лихорадки Эбола в трех странах, включая отслеживание контактов, общественную информацию и общинную мобилизацию, ведение случаев, профилактику инфицирования и борьбу с ним, а также координацию http://www.who.int/csr/don/2014_07_19_ebola/ru/.

Неуклонный рост заболеваемости лихорадкой Эбола в многолетнем аспекте обусловлен наличием природных резервуаров ее возбудителя и заражениями человека в природе. В настоящее время природные резервуары вируса Эбола, по всей видимости, находится во влажных лесах африканского континента и районах Западной части Тихого океана. Очаги циркуляции вируса Эбола располагаются в зоне влажных тропических лесов Центральной и Западной Африки (Заир, Судан, Нигерия, Либерия, Габон, Сенегал, Кения, Камерун, Эфиопия, Центрально-Африканская республика). Вспышки лихорадки Эбола в эндемичных очагах отмечают в основном весной и летом. Вирус Эбола передается людям при тесном контакте с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных животных. В Африке документально подтверждены случаи инфицирования людей в результате обращения с инфицированными шимпанзе, гориллами, плодоядными летучими мышами, обезьянами, лесными антилопами и дикобразами,

обнаруженными мертвыми или больными во влажных лесах. Возможными естественными хозяевами вируса Эбола в Африке считаются плодоядные летучие мыши из родов *Hypsignathus monstrosus*, *Epomops franqueti* и *Myonycteris torquata*. Как следствие, географическое распределение вирусов Эбола может совпадать с ареалом этих плодоядных летучих мышей. Летучие мыши, инфицированные вирусом Эбола в экспериментальных целях, не умирают, и возможно являются природными носителями вируса Эбола. Это предположение стало основой для проведения в Республике Конго и Габоне масштабных экологических исследований для определения природного резервуара вируса Эбола. Антитела к вирусу Эбола серотипа Заир были найдены у шести видов летучих мышей. Причем в Габоне у плодоядных летучих мышей вида *Rousettus aegyptiacus* одновременно обнаружены антитела к вирусам Эбола и Марбург, что делает этот вид вероятным участником естественного цикла вирусов [Геморрагическая лихорадка Эбола Информационный бюллетень №103 декабрь 2008 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/ru/index.html>; Pourrut X., Souris M., Towner J.S. et al. Large serological survey showing cocirculation of ebola and marburg viruses in gabonese bat populations, and a high seroprevalence of both viruses in rousettus aegyptiacus. BMC Infectious Diseases. 2009;9:159 <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/9/159>]. В дождевых лесах Центральной Африки, в районе, где между 2001 и 2005 годами возникло несколько эпидемических вспышек и эпизоотий, в процессе кампании по отлову животных были обнаружены крыланы трех видов (подотряд Megachiroptera), инфицированные вирусом Эбола и не имевшие симптомов заболевания. Данные, полученные на основании проведенных серологических исследований и генетического анализа вируса, подтверждают значение этих видов летучих мышей как возможных резервуаров вируса Эбола в Центральной Африке [Leroy, E., Gonzalez, J.P., Pourrut, X. Ebolavirus and other filoviruses. (2007) Current Topics in Microbiology and Immunology, 315, pp. 363-387].

Вирус имеет пять различных серотипов: Заир, Судан, Кот-д'Ивуар, Бундибуджио и Рестон. Эпидемии и вспышки геморрагической лихорадки Эбола вызывают серотипы Заир, Судан и Бундибуджио. Штамм Рестон может инфицировать людей, но на сегодняшний день не зарегистрировано серьезных заболеваний или случаев смерти.

Лихорадка Эбола – одна из самых опасных инфекционных вирусных болезней.

Оценивая в целом представленную информацию можно выделить определенные особенности данной вспышки Эбола.

Во-первых, текущая вспышка – первая документально подтвержденная в Западной Африке, в ее густонаселенных странах.

Во-вторых, во время этой вспышки был впервые официально подтвержден случай завоза лихорадки Эбола воздушным транспортом из одной страны в другую (из Либерии в Нигерию через Того).

В-третьих, большинство заболеваний было связано с соблюдением традиционных обрядов при захоронении умерших от лихорадки. При этом во время прощания родственники контактируют с телом умершего, после чего заболевают сами.

Из приведенных данных следует, что вспышка лихорадки Эбола, возникшая в конце 2013 года и продолжающаяся сеять смерть в 2014 году, стала самым крупным эпидемическим проявлением этой инфекционной болезни, впервые затронувшим густонаселенные районы Западной Африки и создавший прецедент заноса болезни воздушным транспортом.

Требуется самое тщательное изучение эпидемиологии лихорадки Эбола, осуществление мониторинга видового состава и динамики природных резервуаров, проведение всего комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью повышения эффективности контроля этой болезни.

Исполнители: Топорков В.П., Куклев Е.В., Попов Н.В., Шилова Л.Д.