

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

В связи со вспышкой в ряде стран Западной Африки *эпидемии лихорадки Эбола* Министерство образования и науки РФ рекомендует обеспечить организацию медицинского наблюдения за здоровьем воспитанников, семьи которых или сами дети, проводили каникулы за рубежом (имели контакт с представителями указанных стран).

Что это такое?

Геморрагические лихорадки, вызываемые вирусами **Марбург и Эбола**, имеют много общего, так как их возбудители относятся к филовирусам и между ними имеются лишь незначительные антигенные отличия.

Заболевание, вызываемое этими вирусами, отличается высокой заразностью, тяжелым течением и практически 100 – процентной летальностью, поэтому относится к *особо опасным инфекциям*.

Первая вспышка болезни была зарегистрирована в немецком городе Марбург в 1967 году. В дальнейшем подобные случаи наблюдались в Заире, в ЮАР, Судане, Кении.

Источники заражения:

Возбудителями данных лихорадок является РНК – содержащие филовирусы, существенно отличающиеся от всех известных вирусов по ультраструктуре к антигенному составу. В крови вирусные частицы могут обнаруживаться до 12 недель после внедрения.

Характерно распространение возбудителя по всему организму с током крови.

Источником инфекции и резервуаром вируса в природе во время всех зарегистрированных вспышек были африканские зеленые мартышки. Участие других животных в природных очагах не изучено.

Заражение происходит при контакте с инфицированным приматом (во время охоты, при разделки туш)

Больной человек представляет опасность для окружающих – выделение вируса происходит с носовой слизью, мочой. Заразна также кровь, что особенно актуально для медицинских работников.

Инкубационный период - колеблется от 2-16 суток.

Клиника:

Заболевание начинается остро, с быстрым повышением температуры тела до 39 -40 градусов.

С первых же дней развиваются признаки общей интоксикации: головная боль, слабость, разбитость, мышечные и суставные боли.

Через несколько дней присоединяются поражения желудочно – кишечного тракта в виде поноса, геморрагический синдром с кровотечениями различной локализации и интенсивности.

Постепенно развивается обезвоживание, может нарушаться сознание. У половины больных в первую неделю заболевания появляется кореподобная сыпь, захватывающая лицо, ладони и подошвы. Изредка наблюдается кожный зуд.

В тяжелых случаях смерть может наступать в период с 4-го по 27-ой день (чаще всего га 10 –ый).

Период выздоровления очень длительный, с сохранение астенизации, головной и мышечных болей, неприятных ощущений в горле, возможно выпадение волос.

Диагностика и лечение

Диагностика затруднительна. Необходимо учитывать клинические, эпидемиологические и лабораторные данные. Проводятся специальные исследования для обнаружения непосредственно вируса – только после этого может быть выставлен окончательный диагноз.

Лечение

Больных проводится в специальных помещениях при строгом соблюдении всех мер предосторожности, с изоляцией больных и проведением профилактических мероприятий среди контактных лиц.

Терапия сводится к поддержанию жизненно важных функций, а также устранению симптомов заболевания – в основном это борьба с интоксикацией, обезвоживанием и геморрагическим синдромом.

Стандартные меры предосторожности рекомендуются при уходе и лечении всех пациентов независимо от их инфекционного статуса, предполагаемого или подтвержденного. Они включают базовый уровень инфекционного контроля: гигиену рук, использование средств индивидуальной защиты для предотвращения прямого контакта с кровью и жидкостями организма, предотвращение уколов иглами и травм от других острых инструментов, а также ряд мер по охране окружающей среды.

С уважением старшая медицинская сестра

Зоболева Надежда Васильевна