

# Вирус Эбола

---

# *Ebolavirus*

---

*Ebolavirus* (вирус Эбола) — род вирусов из семейства филовирусов (*Filoviridae*), вызывающих геморрагическую лихорадку Эбола у высших приматов. Морфологические признаки эболавирусов схожи с вирусом Марбург, также принадлежащим семейству филовирусов и вызывающим подобное заболевание. Кроме рода, вирусом Эбола могут называть конкретного представителя рода — чаще всего *Zaire ebolavirus*<sup>[↗]</sup>, который был выделен первым из рода в 1976 году в бассейне реки Эбола в Заире, от чего и образовалось название. Эболавирусы, особенно вид *Zaire ebolavirus*, стали причиной нескольких широко освещённых серьёзных эпидемий. Устойчивость вируса во внешней среде средняя. Вирус Эбола вызывает опасное заболевание — Геморрагическую лихорадку Эбола.

# История происхождения

---

Впервые вирус Эбола идентифицирован в экваториальной провинции Судана и прилегающих районах Заира (сейчас Демократическая республика Конго) в 1976 году микробиологом Жан-Жаком Муембе-Тамфум. В Судане заболело 284 человека, из них умерло 151. В Заире — 318 (умерло 280).



Геморрагическая лихорадка Эбола — острая вирусная высококонтагиозная болезнь, вызванная вирусом Эбола.

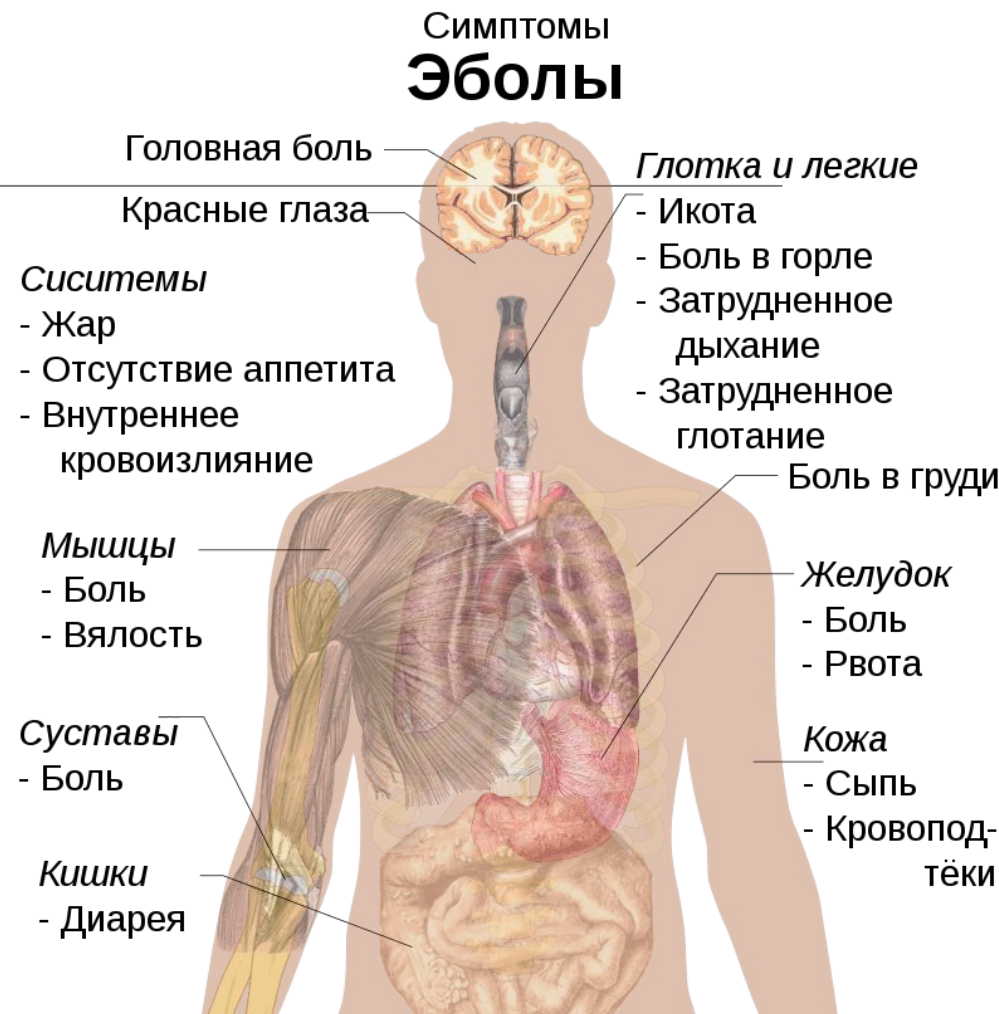
Одно из самых опасных вирусных болезней известных человечеству.

Относится к первой группе патогенности характеризующееся крайне тяжелым течением и высокой летальностью



# Симптомы

Период времени между воздействием вируса и развитием симптомов составляет от 2 до 21 дня, а обычно от 4 до 10 дней. В некоторых случаях может произойти внутреннее и внешнее кровотечение. Обычно это начинается через пять-семь дней после первых симптомов. Все инфицированные показывают некоторое снижение свертываемости крови. Кровотечение из слизистых оболочек или из участков проколов игл зарегистрировано в 40-50 % случаев.





# Лечение

За больными лихорадкой Эбола требуется интенсивный уход: в случае обезвоживания — внутривенные вливания и оральная регидратация растворами, содержащими электролиты. По информации профессора НИИ вирусологии имени Д. И. Ивановского РАМН Михаила Щелканова, для лечения болезни требуется проводить симптоматическую терапию, дезинфекционную терапию, дыхательную поддержку, гемостатическую терапию и использовать антисыворотки. В этом случае «снизить госпитальную летальность до 10 % большого труда не представляет». Другие препараты: ансувимаб.

