

ЭПИДЕМИЯ ЛИХОРАДКИ МАРБУРГ В АНГОЛЕ

Колоцей В.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Лихорадка Марбург – острое вирусное заболевание, против которого не существует ни вакцин, ни лекарств, характеризующееся тяжелым течением, высокой летальностью и геморрагическим синдромом. Смерть наступает через 3-9 дней после появления первых клинических симптомов. Вирус лихорадки Марбург был впервые обнаружен в 1967 году у работников научных лабораторий в Европе, проводивших эксперименты на макаках. От прошлой вспышки лихорадки Марбург в соседней с Анголой Демократической Республике Конго в 1998 году умерли 123 человека.

Цель работы - показать роль медицинских организационных мероприятий и санитарно-просветительной работы, проводимых на государственном уровне, и направленных на предотвращение распространения опасной лихорадки.

Материал и методы. В октябре 2004 года в северной провинции Уиже, было отмечено появление ранее неизвестной болезни, характеризовавшейся сильными головными болями, болями в мышцах, рвотой, диареей, высокой лихорадкой, геморрагическим синдромом, которые быстро приводили к смерти. Летальный исход, которому обычно предшествовала большая кровопотеря, в большинстве случаев наступал на 7-9 день после появления первых симптомов. Летальность превышала 90%. Длительное время природа заболевания оставалась неизвестной.

23 марта 2005 года ВОЗ опубликовала данные о том, что причиной эпидемии «загадочной» инфекции в Анголе стал возбудитель лихорадки Марбург. Вирус был обнаружен в 9 из 12 образцах, взятых у погибших пациентов. Консультативно-диагностическую поддержку Анголе предоставили ведущие лаборатории Германии, Канады, США и Южной Африки. Непосредственно в самой Анголе работала полевая лаборатория Центра по контролю и предотвращению заболеваний США.

Источником и резервуаром вируса Марбург в природе

являются африканские зеленые мартышки, у которых инфекция может протекать латентно. Зараженный человек становится чрезвычайно опасным для окружающих. Пути передачи инфекции разнообразны: воздушно-капельный, контактно-бытовой, парентеральный.

Результаты и обсуждение. Общее количество пораженных провинций достигло шести, все они расположены на северо-западе страны. Источником инфекции в провинции Кабинда стала женщина, вернувшаяся с похорон родственника в провинции Уиже, которая заразила всех членов своей семьи, в результате чего 12 человек скончались. При этом обозначился еще один источник заражения - тела погибших от инфекции людей, к которым во время погребальной церемонии принято прикасаться для прощания. Это было описано как похоронный путь передачи инфекции.

Заболевшая женщина в тяжелом состоянии поступила в приемный покой Центрального госпиталя провинции Кабинда в конце февраля 2005 года. Ведущим синдромом было маточное кровотечение. Больная была осмотрена дежурным гинекологом. Смерть больной наступила в течение часа от момента поступления. О данном случае были срочно информированы дирекция госпиталя, министерство здравоохранения и губернатор провинции. Уже через несколько часов в пригороде Кабинды один из городских госпиталей был переоборудован в наблюдательный госпиталь. Туда были госпитализированы члены семьи умершей пациентки и все контактные, включая медицинский персонал. В самом Центральном госпитале был установлен строжайший санитарно-эпидемиологический режим. Все входы в госпиталь охранялись полицией, посещения больных были отменены. Временно была прекращена работа поликлинического отделения. При входе в госпиталь необходимо было надевать одноразовый халат, перчатки, шапочку, маску, бахилы. При выходе вся эта одежда снималась, и ее собирали в специальные контейнеры для утилизации. Было проведено срочное собрание с участием всего медицинского персонала, на котором была доложена информация о симптоматике данного заболевания и путях передачи. Особое внимание врачей должно быть уделено высокотемпературящим

пациентам, а также больным, поступающим с клиникой желудочно-кишечного, маточного, носового и другими видами кровотечений. Для перевозки пациентов с подозрением на вирус Марбург в наблюдательный госпиталь был выделен специальный санитарный транспорт.

Большую помощь оказали международные организации, в частности всемирная организация здравоохранения, международный Красный Крест, организация «Врачи без границ». Были направлены десятки медицинских экспертов и развернуты мобильные центры в зонах распространения вируса. Были проведены разъяснительные беседы с местным населением. В частности было рекомендовано отказаться от рукопожатия при приветствии, было предложено на этот период времени воздержаться от охоты на марышек и употребления их в пищу, что в северных провинциях Анголы является привычным в рационе питания. Следует отметить огромную роль телевидения и радио в деле санитарного просвещения населения. Данные мероприятия в провинции Кабинда осуществлялись до конца мая 2005 года. Наблюдательный госпиталь функционировал после дня смерти последнего пациента от Лихорадки Марбург еще 42 дня – это срок двойного максимального инкубационного периода.

Согласно официальной статистике за время эпидемии в Республике Ангола умерло 355 человек из 399 заболевших. Об окончательном завершении эпидемии было объявлено в сентябре 2005 года.

Выводы. На государственном уровне с привлечением международных организаций были организованы эффективные формы медицинских, организационных и санитарно-просветительных мероприятий, которые в итоге привели к ликвидации вспышки особо опасной инфекции.

Литература

1. Тропические болезни: Учебник / Под ред. Е.П. Шуваловой. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1996. – 544 с.
2. Колоцей В.Н. Болезни тропической Африки / В.Н. Колоцей, Т.Ж. Эшкабилов // Самарканд: СамМИ, 2008. – 186 с.
3. Черкасский Б.Л. Особо опасные инфекции / Б.Л. Черкасский // М.: Медицина, 1996. – 160 с.