



ЕБОЛА ВИРУСНА БОЛЕСТ - информации за население

Клучни факти

- Ебола вирусната болест (ЕВБ), порано позната како Ебола хеморагична треска е сериозна, многу често фатална болест за луѓето.
- За време на епидемии на ЕВБ се бележи висока стапка на смртност, дури и до 90%.
- Епидемиите на ЕВБ главно се случуваат во оддалечените села на Централна и Западна Африка, во близина на тропските дождовни шуми.
- Вирусот се пренесува на луѓето од дивите животни и се шири во хуманата популација по пат на пренесување од човек на човек.
- Лилјациите од фамилијата *Pteropodidae* (лилјаци кои се хранат со овошје и овошен нектар) се сметаат за природен домаќин на Ебола вирусот.
- Тешките, сериозни форми на заболување бараат интензивна нега и лекување, нема лиценцирано специфичен третман за лекување.
- Не е достапна вакцина за употреба кај луѓе ниту животни.

Еболата за прв пат се појави во 1976 година во две симултани епидемии регистрирани во Судан и Демократска Република Конго. Последната од нив се појави во близина на реката Ебола во Конго, по што заболувањето и го добило своето име.

Пренесување

Еболата е пренесена во хуманата популација преку близок контакт со крв, секретите, органи или други телесни течности од заразени животни. Во Африка, документирано е пренесување на инфекцијата преку ракување со заразени шимпанза, гориле, лилјаци (fruit bats), мајмуни, шумски антилопи - болни или мртви или во дождовните шуми.

Еболата потоа се шири во заедницата преку пренесување од човек на човек, со инфекции што произлегуваат од директни контакти (преку оштетена кожа или слузокожа) со крв, секретите, органи или други телесни течности на заразени луѓе и индиректен контакт со медиуми контаминирани со такви течности. Погребите при кои ужалените имаат директен контакт со телото на умреното лице, исто така, може да играат улога во преносот на Ебола. Мажите кои се опоравиле од оваа болест сè уште можат да го пренесат вирусот преку спермата до 7 недели по закрепнувањето од болеста.

Здравствените работници се често инфицирани додека лекуваат пациенти со сомнителна или потврдена инфекција. Ова се случува преку близок контакт со пациентите, кога не се практикуваат строги мерки за контрола на инфекцијата.

Знаци и симптоми

ЕВБ е тешка акутна вирусна болест која често се карактеризира со ненадејна појава на треска, интензивна слабост, болка во мускулите, главоболка и болки



Институт за јавно здравје на РМ
Сектор за превенија и контрола на заразни болести

во грлото. Ова е проследено со повраќање, пролив, исип, оштетена функцијата на бубрезите и црниот дроб, а во некои случаи, внатрешни и надворешни крварења. Лабораториските наоди вклучуваат ниски вредности на бели крвни клетки и тромбоцити и покачени црнодробни ензими во крвта.

Луѓето се заразни додека нивната крв и секрети го содржат вирусот.

Периодот на инкубација, временскиот интервал од заразувањето со вирусот до почетокот на симптомите, е од 2 до 21 ден.

Дијагноза

Болести кои треба да се отфрлат пред да се постави дијагноза на Ебола се: маларија, тифус, шигелоза, колера, лептоспироза, чума, рикециоза, рекурентна треска, менингитис, жолтица и други вирусни хеморагични трески.

Ебола вирусните инфекции може да бидат дефинитивно дијагностицирани во лабораторија преку неколку видови на тестови: ЕЛИСА, тестови за детекција на антиген, тестови за неутрализација на серум, RT-PCR, електронска микроскопија, вирусна изолација во клеточна култура.

Примероците од пациенти земени за тестирање носат екстреман ризик за евентуално заразување, затоа тестирањето треба да се спроведе под максимални услови за спречување на биолошка контаминација.

Вакцина и третман

Не постои достапна вакцина против Ебола вирусот. Неколку вакцини се тестираат, но е се достапни за клиничка употреба.

Сериозно болните пациенти бараат интензивна нега и лекување. Пациентите често се дехидрирани и бараат орална рехидратација со раствори кои содржат електролити или интравенски течности.

Не постои специфичен третман. Нови терапии со нови лекови се евалуираат.

Природен домаќин на Ебола вирусот

Во Африка, лилјаците (fruit bats), се сметаат за можен природен домаќин на овој вирус. Како резултат на тоа, географската дистрибуција на вирусот се преклопува со спектарот на движење на овие лилјаци.

Ебола вирус кај животни

Иако не-хумани примати биле извор на инфекција кај луѓето, тие не се сметаат за резервоар, туку како случаен домаќин како што се и луѓето. Од 1994 година, епидемии на Ебола се забележани кај шимпанзата и горилата.

Од 2008 година, Ебола вируси се откриени во текот на неколку епидемии на смртоносна болест кај свињите во Кина и на Филипини. Пријавена е и можна асимптоматска инфекција кај свињите од некои типови на ЕВ.



Превенција и контрола

Намалување на ризикот од Ебола инфекција кај луѓето

Во отсуство на ефективен третман и вакцина, подигање на свеста за факторите на ризик за Ебола инфекцијата и заштитните мерки за поединци може да се единствениот начин да се намали заразувањето и смртта кај луѓето!

Во Африка, за време на ЕВБ епидемии, едукативни јавно-здравствени пораки за намалување на ризикот треба да се фокусираат на неколку фактори:

- Намалување на ризикот од пренос од диви животни на луѓе преку контакт со инфицирани лилјаци (fruit bats) или мајмуни/сирово месо. Со животните треба да се ракува со ракавици и друга соодветна заштитна облека. Производите од животинско потекло (крв и месо) треба да бидат темелно варени пред потрошувачка.
- Намалување на ризикот за пренос од човек на човек во заедницата кој произлегуваат од директен или близок контакт со заразени пациенти, особено од телесни течности. Близок физички контакт со пациенти со Ебола треба да се избегнува. Ракавици и соодветна лична заштитна опрема треба да се носи при грижа за болните пациенти дома. Редовно миење на рацете е потребно по посетата на пациентите во болницата, како и по преземање на грижата за пациентите дома.
- Заедниците погодени од Ебола треба да го информираат населението за природата на болеста и за мерките за контрола на епидемијата, вклучувајќи го и погребот на умрените. Луѓе кои умреле од Ебола треба да бидат безбедно и навремено погребани.

Табела: Хронологија на претходни епидемии на Ебола вирусна болест

Година	Земја	Вид	Заболени	Умрени	Смртност
2012	ДР Конго	Bundibugyo	57	29	51%
2012	Уганда	Sudan	7	4	57%
2012	Уганда	Sudan	24	17	71%
2011	Уганда	Sudan	1	1	100%
2008	ДР Конго	Zaire	32	14	44%



Институт за јавно здравје на РМ
Сектор за превенија и контрола на заразни болести

Година	Земја	Вид	Заболени	Умрени	Смртност
2007	Уганда	Bundibugyo	149	37	25%
2007	ДР Конго	Zaire	264	187	71%
2005	Конго	Zaire	12	10	83%
2004	Судан	Sudan	17	7	41%
2003(Nov-Dec)	Конго	Zaire	35	29	83%
2003 (Jan-Apr)	Конго	Zaire	143	128	90%
2001-2002	Конго	Zaire	59	44	75%
2001-2002	Габон	Zaire	65	53	82%
2000	Уганда	Sudan	425	224	53%
1996	Јужна Африка	Zaire	1	1	100%
1996 (Jul-Dec)	Габон	Zaire	60	45	75%
1996 (Jan-Apr)	Габон	Zaire	31	21	68%
1995	ДР Конго	Zaire	315	254	81%
1994	Брег на слонова коска	Tai Forest	1	0	0%



Институт за јавно здравје на РМ
Сектор за превенија и контрола на заразни болести

Година	Земја	Вид	Заболени	Умрени	Смртност
1994	Габон	Zaire	52	31	60%
1979	Судан	Sudan	34	22	65%
1977	ДР Конго	Zaire	1	1	100%
1976	Судан	Sudan	284	151	53%
1976	ДР Конго	Zaire	318	280	88%

Извор: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

Ebola virus disease

Fact sheet N°103

Updated April 2014