**«Геморрагическая лихорадка Марбург»**

Детское поликлиническое отделение №12 СПб ГБУЗ ГП37

 **Острое зоонозное** высоко летальное вирусное заболевание, проявляющееся интоксикацией, выраженными явлениями капилляротоксикоза. Синонимы: болезнь зелёных мартышек.

 **Этиология:** Возбудитель — РНК-содержащий **вирус.** Вирус обладает средней устойчивостью к факторам внешней среды. Эпидемиология: Резервуар вируса Марбург в настоящее время достоверно не установлен.

 **Источник** возбудителя — **обезьяны,** в частности африканские мартышки. Механизмы передачи возбудителя: аэрозольный, контактный, артифициальный (искусственный).

**Пути передачи**: **воздушно-капельный, контактный, инъекционный**. Вирус содержится в крови, носоглоточной слизи, моче и сперме (до 3 месяцев). Заражение людей происходит при прямом контакте с кровью и органами обезьян, также через повреждённую кожу (при уколах, порезах), при попаданиивируса на конъюнктивы. Больной человек заразен для окружающих. Описан случай передачи возбудителя половым путём. **Восприимчивость** людей к вирусу Марбург **высокая.** Постинфекционный иммунитет длительный. Сведения о повторных заболеваниях отсутствуют. Сезонность и периодичность вспышек не выявлены. Инкубационный период\* 3–16 суток.

 Основные симптомы и динамика их развития. Начало заболевания острое: высокая лихорадка в течение 2 недель, выраженная интоксикация, головная боль, боли в мышцах, боли в пояснично-крестцовой области. При осмотре выявляют конъюнктивит, сыпь слизистой оболочки ротовой полости, брадикардию. Тонус мышц повышен, пальпация их болезненна. С 3–4-х суток течения заболевания возникают рвота и водянистая диарея, приводящие к быстрому обезвоживанию организма. На 5–6-е сутки возможно появление пятнисто-папулёзной сыпи с последующим шелушением кожи. С 6–7-х суток выявляют геморрагические проявления в виде кожных геморрагий, носовых, желудочно-кишечных и других кровотечений, а также признаки гепатита, миокардита, поражения почек. Для поражения ЦНС характерны адинамия, заторможенность и выраженные головные боли, тошнота, рвота. В конце первой недели выявляют признаки инфекционно-токсического шока, обезвоживания. Ухудшение состояния больных наступает на 8–10-е сутки и на 15–17-е сутки течения заболевания (иногда заканчивающееся летально). В период выздоровления, продолжающейся 3–4 недели, возможно появление длительной диареи, выраженной астенизации, психических расстройств и облысения.

 **Осложнения**: Гепатит, миокардит, орхит с атрофией яичка, инфекционно-токсический шок, поперечный миелит, увеит; реже — пневмония и психозы.

**Летальность** и причины смерти. В среднем 25%, но может достигать **50%.** Причины смерти: отёк лёгких и мозга, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания.

 **Диагностика**: Клиническая диагностика лихорадки Марбург затруднена из-за отсутствия патогномоничных симптомов. Основное значение имеют эпидемиологические данные (пребывание в местностях с природными очагами лихорадки Марбург, работа с тканями африканских мартышек, контакт с больными) и результаты серологических, вирусологических, электронно-микроскопических исследований.

Специфическая и неспецифическая лабораторная диагностика. Специфическую лабораторную диагностику осуществляют с использованием тех же вирусологических и серологических методов. Все исследования проводят в лаборатории с максимальным уровнем защиты.

**Показания** к **госпитализации**: Больные лихорадкой Марбург **подлежат обязательной** **немедленной госпитализации** и строгой изоляции в отдельном боксе.

**Лечение:** Режим. Диета. Больной нуждается в строгом постельном режиме и круглосуточном медицинском наблюдении. Диета без ограничения количества белков и поваренной соли (NaCl). Этиотропное лечение не разработано. Патогенетическое лечение имеет основное значение. Направлено на борьбу с обезвоживанием, инфекционно-токсическим шоком, геморрагическим синдромом.

**Профилактика**: Специфическая не разработана. **Неспецифическая!** - состоит в выявлении больных и изоляции их в боксах, использовании индивидуальных средств личной защиты от заражения при работе с больными, выполнении рекомендаций по завозу обезьян и работе с ними. Для экстренной профилактики развития лихорадки Марбург применяют специфический иммуноглобулин.

Прогноз: серьезный. Летальность — 25%, смерть наступает обычно на 8–17-е сутки течения заболевания. Период выздоровления затяжной. **Будьте внимательны при отдыхе в теплых краях!**

Врач инфекционист ДПО № 12.