



Заболевание, вызванное вирусом Эбола (БВВЭ/EVD)

Последнее обновление: 2024-10-02

Ключевые факты

To better understand public health terms included in this Disease Tool (e.g. What is a case definition? or What is an infectious agent?), consult our page on [Key concepts on epidemiology](#).

Важность

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ), была впервые признана научным сообществом в 1976 году во время двух одновременных вспышек на территории нынешних Южного Судана и Демократической Республики Конго. Последнее произошло в деревне у реки Эбола, от которой болезнь и получила свое название. Вспышка 2014–2016 гг. в Западной Африке распространилась между странами, начавшись в Гвинее, а затем переместившись через сухопутные границы в Сьерра-Леоне и Либерию. Спорадические случаи были завезены в Мали, Нигерию, США и Испанию.

Средняя летальность от БВВЭ зависит как от штамма вируса, вызвавшего инфекцию, так и от доступа пациента к ранней поддерживающей терапии и специфическому лечению. Во время прошлых вспышек он варьировался от 25 до 90 процентов. Люди могут заразиться БВВЭ при прямом контакте с инфицированным животным (зооноз) или больным или мертвым человеком, инфицированным вирусом Эбола.

?

Определение случая

Определение случая - это набор единообразных критериев, используемых для определения заболевания в рамках надзора за общественным здравоохранением. Оно позволяет должностным лицам здравоохранения последовательно классифицировать и подсчитывать случаи заболевания.

*Ниже приведены стандартные определения случаев заболеваний, позволяющие национальным органам здравоохранения интерпретировать данные в международном контексте. Однако во время вспышки определения случаев заболеваний могут быть адаптированы к местному контексту, и Красный Крест и Красный Полумесяц должны использовать те, которые согласованы/установлены национальными органами здравоохранения. ПРИМЕЧАНИЕ: Учтите, что во время наблюдения на уровне сообщества **волонтеры** должны использовать широкие (упрощенные) определения случаев заболеваний (называемые определениями случаев заболеваний на уровне сообщества), чтобы распознать большинство или все возможные случаи, предоставить соответствующую информацию о рисках, предпринять соответствующие действия и побудить*

обратиться за медицинской помощью. С другой стороны, другие участники, такие как **медицинские работники или исследователи**, изучающие причину заболевания, могут использовать более конкретные определения случаев заболеваний, для которых может потребоваться лабораторное подтверждение.

Рутинное наблюдение

Предполагаемый случай : Заболевание с началом лихорадки и отсутствием ответа на лечение по поводу обычных причин лихорадки в этой области, и по крайней мере один из следующих признаков: кровавая диарея, кровотечение из десен, кровоизлияние в кожу (пурпура), кровоизлияние в глаза и мочу. . Во время вспышки определения случаев, вероятно, будут изменены для адаптации к новым клиническим проявлениям или другим путям передачи, связанным с местным событием.

Вероятный случай: любой случай смерти с подозрением на заболевание (когда не удалось собрать образцы для лабораторного подтверждения), имеющий эпидемиологическую связь с подтвержденным случаем.

Подтвержденный случай : подозрительный случай с лабораторным подтверждением (положительный результат на антитела IgM, положительный результат полимеразной цепной реакции (ПЦР) или выделение вируса).

Наблюдение на уровне сообщества

Тревожный случай: Заболевание с лихорадкой и отсутствием ответа на лечение обычных причин лихорадки в этом районе ИЛИ по крайней мере один из следующих признаков: кровотечение, кровавый понос, кровотечение в мочу ИЛИ любая внезапная смерть. Если национальное общество проводит эпиднадзор на уровне сообщества, определение случая заболевания на уровне сообщества должно быть согласовано с соответствующим органом здравоохранения.

Ссылка на источник информации ВОЗ, содержащая определения случаев заболеваний:
<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf>

?

Оповещение/эпидемический порог

Порог тревоги - это заранее определенное количество предупреждений, свидетельствующих о начале возможной вспышки заболевания и требующих немедленного уведомления. Эпидемические пороги - это минимальное количество случаев, свидетельствующих о начале вспышки конкретного заболевания.

Единичный случай.

Факторы риска

- Заражение при уходе за больными может произойти при контакте с биологическими жидкостями пациентов или контакте с fomитами (например, одеждой, постельным бельем, иглами, медицинским оборудованием, загрязненным биологическими жидкостями человека, больного БВВЭ), когда меры профилактики инфекции не строго практикуются.
- Погребальные обряды, предполагающие прямой контакт с телом умершего, являются важным фактором передачи инфекции. Скорбящие подвергаются повышенному риску.

- Люди, контактирующие с дикими животными, такими как летучие мыши, человекообразные обезьяны, антилопы и мартышки, в районах, где может присутствовать вирус Эбола (EBOV).
- Медицинские работники, которые не имеют доступа или не используют надлежащие меры IPS при уходе за больными лихорадкой Эбола (выявленной или невыявленной), подвергаются наибольшему риску заболеть. Другие пациенты, которые делят кровать, комнату или медицинское оборудование с больными лихорадкой Эбола, подвергаются очень высокому риску.

?

Уровень заболеваемости (УЗ)

Уровень заболеваемости - это риск заразиться болезнью в определенный период времени (например, во время вспышки).

Уровень заболеваемости будет варьироваться от одной вспышки к другой. В случае вспышки заболевания ознакомьтесь с последней информацией, предоставленной органами здравоохранения.

- Уровень вспышки в домохозяйствах составляет от 12 до 48 процентов.

Группы с повышенным риском тяжелых заболеваний (наиболее уязвимые)

- Люди с хроническими заболеваниями, такими как болезни почек, рак, хронические заболевания печени и легких и диабет.
- Пожилые люди с ослабленной иммунной системой.
- Младенцы, маленькие дети.
- Лица с ослабленным иммунитетом, такие как получающие химиотерапию, реципиенты трансплантатов или носители ВИЧ

?

Инфекционный агент

Инфекционные агенты - это бактерии, вирусы, грибы, прионы и паразиты. Болезнь, вызванная инфекционным агентом или его токсичными продуктами, определяется как инфекционное заболевание.

Вирус Эбола (EBOV).

?

Резервуар/хозяин

Резервуар инфекции - это живой организм или материал, в котором или на котором живет и/или обычно размножается инфекционный агент. Резервуарами являются люди, животные и окружающая среда..

Восприимчивый хозяин - это человек, подверженный риску заражения. Уровень восприимчивости зависит от возраста, пола, этнической принадлежности и генетических факторов. Специфический иммунитет также зависит от других факторов, которые влияют на способность человека сопротивляться инфекции или ограничивать ее способность вызывать инфекцию.

Зоонозная болезнь или зооноз - это инфекционное заболевание, перешедшее от нечеловеческого животного к человеку.

Природно-очаговые инфекционные или зоонозные заболевания: Летучие мыши, человекообразные обезьяны (гориллы, шимпанзе), антилопы и мартышки.

Люди

?

Как распространяется болезнь (способы передачи)

Категоризация путей передачи варьируется от одного агента к другому. Кроме того, некоторые инфекционные агенты могут передаваться более чем одним способом. Список путей передачи можно найти в ключевых концепциях, которые служат руководством для лучшего понимания заболеваний, включенных в этот веб-сайт.

Контактная передача:

- При прямом контакте (через поврежденную кожу или слизистые оболочки, например, глаз, носа или рта) человека, больного лихорадкой Эбола или умершего от нее.
- Через непосредственный контакт с зараженными летучими мышами, человекообразными обезьянами, мартышками и дукерами.
- Люди остаются заразными до тех пор, пока их кровь или биологические жидкости содержат вирус.
- Передача после контакта с биологическими жидкостями из защищенных иммунной системой участков: вирус может оставаться в участках тела, защищенных от иммунной системы, даже после выздоровления человека. Сюда входят яички, внутренняя часть глаз, плацента и центральная нервная система (особенно жидкость вокруг спинного и головного мозга). Было несколько «возобновляющих» вспышек БВВЭ в течение пяти лет после первичной эпидемии. В настоящее время ученые изучают, как долго вирус может оставаться в этих защищенных иммунитетах областей тела и как может проявляться повторный всплеск БВВЭ у пациентов и / или его можно предотвратить.

Половой путь передачи:

- Небезопасный секс (оральный, вагинальный или анальный) с пережившими насилие мужчинами представляет дополнительные риски в течение определенного периода времени. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует, чтобы мужчины, пережившие БВВЭ, практиковали безопасный секс в течение 12 месяцев с момента появления симптомов или до тех пор, пока их сперма не даст дважды отрицательный результат на вирус Эбола. Нет никаких доказательств того, что лихорадка Эбола может передаваться через половые или иные контакты с вагинальными выделениями от женщины, выздоровевшей от лихорадки Эбола.

Передача инфекции через транспортные средства:

- Через контакт с предметами (например, иглами, медицинским оборудованием, постельным бельем, одеждой, посудой), которые были загрязнены кровью или другими биологическими жидкостями человека, больного лихорадкой Эбола, или через контакт с телом человека, умершего от лихорадки Эбола.

?

Инкубационный период

Время от момента заражения до появления симптомов называется инкубационным периодом. Он составляет несколько дней и может быть разным для каждого заболевания.

В среднем от 8 до 10 дней (от 2 до 21 дня).

?

Период инфицирования

Период заразности - это промежуток времени, в течение которого инфицированный человек может передавать инфекцию другим восприимчивым людям.

Люди остаются заразными до тех пор, пока в их крови содержится вирус. Выздоровливающие пациенты больше не заразны для других, и их возвращение домой или перевод в больницу общего профиля безопасно. Грудное молоко может оставаться заразным до одного месяца после выздоровления, а сперма — до девяти месяцев после выздоровления пациента.

Клинические признаки и симптомы

- Начинается с внезапной лихорадки, усталости, мышечных болей, головной боли и боли в горле.
- Затем следуют рвота, диарея, сыпь, симптомы нарушения функции почек и печени. Также могут быть кровотечения под кожей, из носа и из десен, кровь при кашле и кровь в стуле.

Другие заболевания с похожими клиническими признаками и симптомами

- Другие геморрагические лихорадки (марбургская геморрагическая лихорадка, лихорадка Рифт-Валли, крымско-конголезская лихорадка, лихорадка Ласса)
- лихорадка денге

- желтая лихорадка
- малярия
- брюшной тиф
- менингит

Диагностика

- Иммуноферментный анализ с захватом антител (ИФА).
- Тесты обнаружения захвата антигена.
- Тест на нейтрализацию сыворотки.
- Анализ полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (RT-PCR).
- Электронная микроскопия.
- Выделение вируса культурой клеток.

Вакцина или лечение

Пожалуйста, обратитесь к соответствующим местным или международным рекомендациям по клиническому ведению. Все клиническое ведение, включая введение любого лечения или вакцины, должно осуществляться медицинскими работниками.

- Требуется оперативная изоляция вероятных и подтвержденных случаев лихорадки Эбола.
- Поддерживающая терапия — регидратация пероральными или внутривенными (в/в) жидкостями и лечение специфических симптомов улучшают выживаемость.
- Существуют специальные методы лечения инфекции, вызванной заирским штаммом вируса Эбола.

Есть две лицензированные вакцины против Эболы, которые обычно используются следующим образом:

- Ervebo , однодозовая вакцина против заирского вируса Эбола. В настоящее время SAGE рекомендует использовать вакцину не по прямому назначению в условиях вспышек для взрослых, младенцев и детей в возрасте от рождения до 17 лет, а также для беременных и кормящих женщин. Эта вакцина обычно используется в стратегии кольцевой вакцинации (контакты, контакты контактов и передовые работники) для всех, кто не был вакцинирован этой вакциной в течение предшествующих шести месяцев.
- Забдено и Мвабеа — это двухдозовая вакцина для людей в возрасте от одного года и старше, в первую очередь для зон готовности, а также для людей, которые не подпадают под описанную выше стратегию кольцевой вакцинации. Двухдозовый режим не используется при реагировании на вспышки, когда требуется немедленная защита.

Иммунитет

Существует два типа иммунитета:

- **Активный иммунитет** возникает, когда воздействие какого-либо агента заставляет иммунную систему вырабатывать антитела к этому заболеванию.

- **Пассивный иммунитет** возникает, когда человеку дают антитела к заболеванию, а не вырабатывает их его собственная иммунная система..

У людей, выздоравливающих от лихорадки Эбола, вырабатываются антитела, которые сохраняются не менее десяти лет, а возможно, и дольше. Неизвестно, имеют ли выздоровевшие люди иммунитет на всю жизнь или они могут заразиться другим видом лихорадки Эбола.

Какие мероприятия наиболее эффективны для профилактики и контроля?

The following is a list of activities considered for Red Cross Red Crescent volunteers to take part in. It is not an exhaustive list of all prevention and control activities for the specific disease.

- Сообщать о рисках, связанных с заболеванием или эпидемией, не только для обмена информацией о мерах профилактики и смягчения последствий, но и для поощрения принятия обоснованных решений, позитивных изменений в поведении и поддержания доверия к действиям Красного Креста и Красного Полумесяца. Это включает в себя выявление слухов и дезинформации о заболеваниях - частое явление во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения - для их надлежащего пресечения. Волонтеры должны использовать наиболее соответствующие контексту методы коммуникации (начиная от социальных сетей и заканчивая личным общением).
- Население должно быть хорошо информировано о характере заболевания, чтобы избежать дальнейшей передачи и стигматизации в обществе, а также поощрять позитивное поведение в поисках здоровья (раннее обращение в лечебные центры). е включает:
 - Избегайте физического контакта с пациентами, зараженными вирусом Эбола.
 - Частое мытье рук в общественных местах.
 - Карантин или тщательное наблюдение за близкими контактами.
 - Физическое дистанцирование в сообществах.
 - Использование презерватива после выздоровления.
- Использование средств индивидуальной защиты медицинскими работниками при уходе за больными и лицами, проводящими безопасное и достойное захоронение.
- Изоляция подтвержденных пациентов в лечебных учреждениях. Любой подозрительный случай не должен лечиться дома, а должен быть немедленно переведен в медицинское учреждение с возможностью изоляции. Во время перевозки медицинские работники должны носить средства индивидуальной защиты.
- Отслеживание контактов и последующее наблюдение.
- Безопасные и достойные захоронения.
- Социальная мобилизация для кольцевой вакцинации.
- Вмешательства по улучшению мер профилактики и контроля инфекций в медицинских учреждениях,

включая выявление случаев

- Эпиднадзор на уровне общин и медицинских учреждений
- Психосоциальная поддержка (ПСП) для пациентов, выживших, контактов и членов семьи
- Во время прошлых вспышек лихорадки Эбола общение с религиозными лидерами было эффективным способом общения (см. прилагаемый инструмент в формате pdf: CAFOD [Keeping the Faith. The Role of Faith Leaders in the Ebola Response](#) (2015)).

Какие вмешательства НЕ имеют доказательств и поэтому НЕ рекомендуются?

- Опрыскивание людей и окружающей среды хлором - это практика, применявшаяся во время прошлых эпидемий Эболы, но для которой нет никаких доказательств в качестве меры борьбы со вспышками. Фактически, документально подтверждено, что во время вспышки в Западной Африке преднамеренное воздействие хлора на людей привело к пагубным последствиям для здоровья, таким как кожные, респираторные и глазные заболевания. Другие негативные последствия могут заключаться в создании ложного чувства безопасности у тех, кого опрыскивают; в некоторых культурах это может вызвать страх и последующее сопротивление не только опрыскиванию, но и другим необходимым мероприятиям по реагированию на вспышку

Характеристики эпидемии и показатели и цели КККП

The first table below includes data that should be gathered from health authorities and relevant non-governmental actors to understand the progress and characteristics of the epidemic in the specific country and area of intervention. The second table includes a link to a list of suggested indicators that can be used for monitoring and evaluating Red Cross Red Crescent activities; wording of indicators may be adapted to specific contexts. Target values for a specific indicator can vary widely from one context to another and therefore managers should define them based on the specific population, area of intervention and programmatic capacity. Exceptionally, some indicators in this website may include target values when these are globally agreed as a standard; e.g. 80 per cent of individuals who slept under an insecticide-treated net (ITN) the previous night—the normative World Health Organization benchmark for universal coverage with ITNs.

Epidemic characteristics and progression

| |
|--|
| Количество новых затронутых областей здравоохранения |
| Количество подтвержденных и вероятных случаев БВВЭ |
| Коэффициент летальности |

Red Cross Red Crescent activities

Пожалуйста обратитесь к:

- Документы по готовности и реагированию способствуют быстрой разработке DREF или EA и могут служить руководством при разработке стратегии. Однако при детальном планировании необходимо изучить отраслевые руководства и технические стандарты по мере развития вспышки.
 - Этот документ **preparedness activities 'cheat sheet'** по обеспечению готовности содержит рекомендации для НС в странах, отнесенных к группе риска, при соседстве со страной, в которой известна текущая эпидемия
 - Этот документ **response activities 'cheat sheet'** содержит руководство по началу осуществления возможных мероприятий в случае вспышки лихорадки Эбола. Каждое национальное общество должно выбрать мероприятия по борьбе с Эболой на основе анализа потребностей - что покрывают партнеры, какие есть пробелы - и с учетом собственных возможностей.
- Данный набор **Key Performance Indicators (KPIs)** предлагает ключевые показатели эффективности (КПЭ) для операций по реагированию на геморрагические лихорадочные заболевания (вирусная болезнь Эбола (EVD); вирусная болезнь Марбург (MVD)). Показатели должны выбираться в зависимости от: направления, которое поддерживается при реагировании на конкретную вспышку; потребностей конкретного контекста; имеющегося потенциала для проведения соответствующих мероприятий по мониторингу. В документе рассматриваются следующие вопросы: безопасные и достойные погребения, психическое здоровье и психосоциальная поддержка, вовлечение сообщества и подотчетность, профилактика инфекций и контроль, а также мероприятия по отслеживанию контактов.

Смотрите также:

- Для получения показателей вовлеченности сообщества и подотчетности (CEA) для мероприятий, сопровождающих действия ECV, пожалуйста, обратитесь к: Инструментарий МФОКК и КП ВСП инструментарий (инструмент 7.1: шаблон ВСП, мероприятия и показатели). Доступно по ссылке: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- МФОКК и КП (2020 г.) *Безопасное и достойное захоронение: руководство по внедрению для полевых менеджеров*. Доступно по адресу: <https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers>
- МФКК (2017 г.) *Готовность к эпидемии: ключ к участию сообщества в борьбе с лихорадкой Эбола. Тематическое исследование МФКК, документирующее передовой опыт и извлеченные уроки по использованию CEA для предотвращения распространения лихорадки Эбола во время вспышки в Западной Африке*. Доступно по ссылке: https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC_CEA-in-Ebola-preparedness_Operational-case-study_FINAL.pdf
- **Комплект учебных материалов для инструкторов по Эболе ECV/RCCE**. Коллекция ресурсов, в том числе обучающие записи ToT, PPT, учебные материалы, инструкции, исследования в области социальных наук, аудиовизуальные материалы и дополнительные ресурсы по реагированию на Эболу в DRC. [EN](#) [FR](#)
- Для получения первой психологической помощи во время вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола, посетите: ВОЗ (2014 г.), *Первая психологическая помощь во время вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола*. Доступно по ссылке: [9789241548847_eng.pdf;sequence=1 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789241548847_eng.pdf;sequence=1)
- О том, как взаимодействовать с религиозными лидерами во время вспышек лихорадки Эбола: CAFOD, Christian Aid, Islamic Relief, Tearfund (2015) *Keeping the Faith. Роль религиозных лидеров в борьбе с Эболой*. Доступно по ссылке: <https://reliefweb.int/report/sierra-leone/keeping-faith-role-faith-leaders-ebola-response>
- Для тематического исследования о психосоциальной поддержке при вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке: Элиза Ю.Л. Чунг (2015 г.) *Вспышка страха, слухов и стигмы: психосоциальная поддержка при вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке*.

Доступно по ссылке:

https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/An_outbreak_of_fear%2C_rumours_and_stigma_.10.pdf

Влияние на другие секторы

| Sector | Link to the disease |
|--|---|
| WASH | Поскольку вирус распространяется через прямой контакт с инфицированными жидкостями, для снижения скорости передачи необходимы безопасное обращение с жидкостями и соблюдение правил гигиены. |
| Food security | Совместное использование продуктов питания, посуды и кухонной утвари, которые были загрязнены биологическими жидкостями человека, больного лихорадкой Эбола, или тела человека, умершего от лихорадки Эбола, может передавать болезнь, вызванную вирусом Эбола. |
| Nutrition | Недоедание увеличивает риск тяжелой инфекции. |
| Shelter and settlements (including household items) | Функциональные санитарно-гигиенические средства, такие как возможности для мытья рук, важны для снижения риска передачи инфекции. Незаменимое отслеживание контрактов представляет собой особую проблему в условиях большого скопления людей. |
| Psychosocial support and mental health | Болезнь, вызванная вирусом Эбола, помимо физического воздействия оказывает несколько негативных последствий на психологические, социальные и эмоциональные аспекты жизни человека. Психологические реакции могут включать страх социальной стигмы, тревогу-депрессию и беспокойство по поводу исхода, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и другие. Многие выжившие испытывают трудности с реинтеграцией в свои семьи и общество после выздоровления и страдают от стигматизации. Изоляция, отслеживание контактов и социальное дистанцирование в сообществах являются крайне стрессовыми ситуациями для заинтересованных сообществ, и людям, перенесшим лихорадку Эбола, может потребоваться психосоциальная поддержка. Воздействие на психическое здоровье было описано не только среди выживших, членов семьи и медицинских работников, но и среди населения в целом. Психосоциальные последствия сохраняются даже спустя месяцы и годы после вспышки лихорадки Эбола. |

| Sector | Link to the disease |
|-----------------------|---|
| Gender and sex | <p>Мужчины, которые чаще, чем женщины, регулярно ходят в лес из-за своей гендерной роли, могут подвергаться большему риску заражения в начале вспышки. Однако по мере развития вспышки БВВЭ частота инфицирования женщин часто выше, чем у мужчин. Причина может заключаться в том, что женщины чаще ухаживают за больными или готовят тела к погребению и, следовательно, подвергаются повышенному риску заражения и заражения БВВЭ. Маленьких детей часто упускают из виду при отслеживании контактов, вакцинации и других мерах контроля, в результате чего они подвергаются более высокому риску заражения.</p> <p>Многие из более крупных эпидемий БВВЭ усилились в медицинских учреждениях, что привело к поражению высокой доли среднего медицинского персонала, преимущественно женского пола.</p> <p>Установлено, что БВВЭ передается в родовспомогательных учреждениях с низким уровнем подозрения на эпидемическое заболевание, поскольку женщины обращаются по причинам, связанным с беременностью. БВВЭ имеет катастрофические последствия для плода и вызывает самопроизвольные аборты с сильным кровотечением.</p> |
| Education | <p>Когда в школах нет чистой проточной воды и возможностей для мытья рук, это может увеличить риск передачи в местах, где продолжаются вспышки. В этом случае дети могут подвергаться риску заражения, если посещают занятия, или риску потери образования, если остаются дома. Школы и образовательные центры играют решающую роль в информировании детей и взрослых о рисках передачи инфекции и профилактических мерах.</p> <p>Школы и другие учреждения, предназначенные для детей и молодежи, могут предоставить им важное пространство для участия, мобилизации и повышения осведомленности по вопросам санитарного просвещения. При поддержке, доверии и надлежащем наращивании потенциала молодые люди могут быть эффективными сторонниками принятия профилактических мер во время эпидемии и лучше всего подходят для мобилизации своих сверстников.</p> |
| Livelihoods | <p>Болезнь, вызванная вирусом Эбола, приводит к снижению производительности труда, поскольку люди могут быть не в состоянии работать из-за болезни или изоляции. Поскольку тесные контакты также должны быть изолированы, снижение производительности становится еще выше. Это может привести к потере дохода из-за сокращения трудовой активности и отвлечения ресурсов на обращение за медицинской помощью.</p> <p>Поскольку лихорадка Эбола является очень стигматизированным заболеванием, некоторые люди предпочитают не пользоваться предприятиями, которыми управляют выздоровевшие от Эболы пациенты, такими как рестораны и магазины, из-за необоснованного страха заразиться болезнью через готовую пищу. В результате многие выздоровевшие люди теряют средства к существованию.</p> |

Ресурсы:

- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafaе, F., & Redd, J. T. (2018). Влияние переживаний, связанных с лихорадкой Эбола, и восприятие рисков на психическое здоровье в Сьерра-Леоне, июль 2015 г. *BMJ*

global health, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>

- ВОЗ (2007) *Рассматривает вопросы пола и гендера при инфекционных заболеваниях, подверженных эпидемиям*. Доступно по адресу: <https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>
- ВОЗ (2021) *Болезнь, вызванная вирусом Эбола*. информационный листок. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>