



# Марбургская вирусная болезнь (МВД)

Последнее обновление: 2026-05-04

## Ключевые факты

*Чтобы лучше понять термины общественного здравоохранения, включенные в этот Инструмент по болезням (например, что такое определение случая? или что такое инфекционный агент?), обратитесь к нашей странице на сайте [КЛЮЧЕВЫЕ КОНЦЕПЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ЭПИДЕМИИ](#) | Инструментарий для борьбы с эпидемией*

## Важность

О вспышках и спорадических случаях сообщалось в Анголе, Демократической Республике Конго, Кении, Южной Африке (у человека, недавно совершавшего поездки в Зимбабве) и Уганде. В 2008 году сообщалось о двух независимых случаях у путешественников, посетивших пещеру, населенную колониями летучих мышей *Rousettus* в Уганде. В 2021 году в Гвинее впервые был подтвержден случай заболевания на фоне продолжающейся вспышки Эболы. Средний показатель летальности в случае МВД составляет около 50 процентов. Показатели летальности во время вспышек варьировались от 24% до 88% в зависимости от штамма вируса и ведения случаев. Ранняя поддерживающая терапия с регидратацией и симптоматическим лечением улучшает выживаемость. Люди могут заразиться МВД при непосредственном контакте с инфицированным животным (зоонозное заболевание) или больным или умершим человеком, инфицированным марбургским вирусом.

## 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.

Определения случаев заболеваний одинаковы как для Эболы, так и для Марбурга:

### Рутинное наблюдение

**Предполагаемый случай:** Заболевание с началом лихорадки и отсутствием реакции на лечение по обычным причинам лихорадки в этом районе и, по крайней мере, одним из следующих признаков: кровавая диарея, кровотечение из десен, кровоизлияние в кожу (пурпура), кровотечение в глаза и мочу.

**Подтвержденный случай:** предполагаемый случай с лабораторным подтверждением (положительные антитела IgM, положительная полимеразная цепная реакция (ПЦР) или выделение вируса).

### Наблюдение на уровне сообщества

**Тревожный случай:** Заболевание с началом лихорадки и отсутствием реакции на лечение обычных причин лихорадки в данном районе ИЛИ по крайней мере с одним из следующих признаков: кровотечение, кровавая диарея, кровотечение с мочой или любая внезапная смерть.

Если Международный Комитет Красного Креста проводят эпиднадзор на уровне общины, определение случая заболевания на уровне общины 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>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>

## Факторы риска

- Заражение при уходе за лицами, страдающими этим заболеванием, может произойти при тесном контакте с пациентами, когда меры предосторожности по борьбе с инфекцией строго не соблюдаются.
- Участники похоронных церемоний, связанных с непосредственным контактом с телом умершего, а также те, кто занимается подготовкой тел к погребальным обрядам или проводит их, подвергаются повышенному риску.
- Длительное пребывание в шахтах или пещерах, населенных колониями плодовых летучих

мышей.

- Употребление в пищу мяса диких животных, которое не было тщательно приготовлено перед употреблением во время вспышек.
- Приготовление мяса диких животных во время вспышек.
- Небезопасный секс представляет дополнительный риск. ВОЗ рекомендует мужчинам, пережившим марбургскую геморрагическую лихорадку практиковать безопасный секс в течение 12 месяцев от появления симптомов или до тех пор пока анализы их спермы два раза будут отрицательными на вирус Марбург.
- Перенаселенные районы, где невозможно избежать тесного физического контакта, где легко возможно распространение от человека к человеку.
- Плохой доступ к санитарно-гигиеническим мерам или их применение на практике

## Уровень заболеваемости (УЗ)

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

- Около 23 процентов для членов семьи, спящих в одной комнате с пациентом.
- Около 81 процента приходится на тех, кто оказывает непосредственную медицинскую помощь, когда меры предосторожности по борьбе с инфекцией строго не соблюдаются

## Группы с повышенным риском тяжелых заболеваний (наиболее уязвимые)

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

## Инфекционный агент

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

*Марбургский вирус*

## 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.

### **Зоонозное заболевание:**

Резервуар: плодовые летучие мыши (*Rousettus aegyptiacus* bats)

Хозяева: нечеловеческие приматы, обезьяны, свиньи, 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:**

- Тесный контакт с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей и материалами, такими как постельное белье, загрязненное инфицированной жидкостью.
- Контакт с телом умершего во время погребальных церемоний.
- Контакт с плодовыми летучими мышами и, вероятно, с человекообразными обезьянами.

### **Половой путь передачи:**

- Сексуальный контакт с мужчиной, который выздоровел от МВД, до 12 месяцев после выздоровления.

### **Передача инфекции через транспортные средства:**

- Передача через контакт с предметами (такими как иглы и шприцы), которые были загрязнены кровью или другими жидкостями организма человека, больного МВД, или телом человека, умершего от МВД

## 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 пяти до десяти дней (диапазон 2-21 день)

## 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 окружающих, как только их тест отрицательный, и их возвращение домой или перевод в больницу общего профиля безопасны. Сперма может оставаться заразной в течение 12 месяцев после выздоровления пациента. Отчеты о случаях показывают, что вирус Марбурга может сохраняться в глазах у некоторых людей, выздоровевших от болезни, вызванной вирусом Марбурга, а также в грудном молоке или околоплодных водах беременных женщин. Это может стать чрезвычайно опасным, поскольку вирус может появиться через много месяцев после окончания эпидемии, вызвав новую вспышку. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы подтвердить эти выводы.

## Клинические признаки и симптомы

- Начинается внезапно с лихорадки, сильной головной боли, недомогания, мышечных болей, тошноты, рвоты и диареи, прогрессируя до тяжелой водянистой диареи, боли и спазмов в животе, тошноты и рвоты.
- Иногда за этим следует сыпь и/или кровотечение под кожей и из носа, влагища и/или десен, кровь с рвотой и в кале.
- В тяжелых случаях у пациентов могут наблюдаться спутанность сознания, раздражительность и агрессия

## Другие заболевания с похожими клиническими признаками и симптомами

Другие геморрагические лихорадки (лихорадка Эбола, лихорадка долины Рифт, лихорадка Ласса, крымско-конголезская лихорадка, лихорадка денге, желтая лихорадка), малярия, брюшной тиф, корь, менингит

## Диагностика

- Иммуноферментный анализ с захватом антигена (ИФА).
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР).
- ИФА с захватом IgM может быть использован для подтверждения случая МВД в течение нескольких дней после появления симптомов

## Вакцина или лечение

***Пожалуйста, обратитесь к соответствующим местным или международным рекомендациям по клиническому ведению. Всё клиническое ведение, включая назначение любого лечения, должно осуществляться медицинскими работниками.***

- Требуется оперативная изоляция вероятных и подтвержденных случаев.
- Случаи требуют интенсивной поддерживающей терапии, поскольку пациенты часто нуждаются в внутривенном введении жидкости или пероральной регидратации растворами, содержащими электролиты.
- Специфического лечения или вакцины для МВД пока не существует

## 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..

Никакой информации нет

## Какие мероприятия наиболее эффективны для профилактики и контроля?

*Ниже приведен список мероприятий, в которых могут принять участие волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца. Это не исчерпывающий список всех мероприятий по профилактике и контролю*

конкретного заболевания.

- 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).
- Мероприятия по просвещению и вовлечению общественности с целью поощрения принятия защитных моделей поведения:
  - Избегайте физического контакта с пациентами и людьми, которые могут заболеть марбургской вирусной болезнью.
  - Карантин или ежедневное наблюдение за близкими контактами.
  - Социальное дистанцирование в сообществах.
  - Частое мытье рук в общественных местах.
  - Использование презервативов после выздоровления для выживших мужчин.
- Изоляция подтвержденных пациентов в лечебных отделениях. Любой подозрительный случай не следует лечить дома, а следует немедленно перевести в медицинское учреждение. Во время перевозки медицинские работники должны носить средства индивидуальной защиты.
- Использование средств индивидуальной защиты медицинскими работниками, ухаживающими за пациентами, и теми, кто проводит безопасные и достойные похороны.
- Социальная мобилизация, информирование о рисках, вовлечение общин и мероприятия по укреплению здоровья на уровне общин для поощрения принятия профилактических мер. Население должно быть хорошо информировано о характере заболевания, признаках и симптомах, видах деятельности с высоким риском и о том, куда обращаться за помощью, чтобы избежать дальнейшей передачи и стигматизации в обществе, а также поощрять позитивное поведение в поисках здоровья (раннее обращение в лечебные центры).
- Отслеживание контактов и последующее наблюдение.
- Безопасные и достойные похороны и обеззараживание домов и медицинских учреждений, где положительные случаи заболевания были заразными.
- Передачу инфекции от диких животных человеку можно уменьшить, если обращаться с дикими животными в соответствующей одежде и тщательно готовить продукты животного происхождения перед употреблением (следует избегать употребления сырого мяса).
- Мероприятия по совершенствованию методов профилактики инфекций и борьбы с ними в местных медицинских учреждениях и практикующими врачами традиционной медицины, включая, но не ограничиваясь этим, скрининг пациентов, утилизацию отходов, гигиену рук и клиническое обучение МПК
- Наблюдение на уровне сообщества
- Психическое здоровье и психосоциальная поддержка пациентов, выживших, семей и лиц, оказывающих помощь

### **Какие вмешательства не имеют доказательств и поэтому не рекомендуются?**

- Опрыскивание людей и окружающей среды хлором - это практика, применяемая при эпидемиях геморрагической лихорадки, таких как прошлые эпидемии Эболы, но для которой нет доказательств

в качестве признанной меры борьбы со вспышками. Фактически, документально подтверждено, что во время вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке преднамеренное воздействие хлора на людей привело к пагубным последствиям для здоровья, таким как заболевания кожи, органов дыхания и глаз. 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

*В первой таблице приведены данные, которые необходимо собрать у органов здравоохранения и соответствующих неправительственных организаций, чтобы понять ход и особенности эпидемии в конкретной стране и районе вмешательства. Во второй таблице приведен список предлагаемых показателей, которые можно использовать для мониторинга и оценки деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца; формулировки показателей могут быть адаптированы к конкретным условиям. Целевые значения для конкретного показателя могут сильно различаться в зависимости от контекста, поэтому руководители должны определять их, исходя из особенностей населения, сферы деятельности и программных возможностей. В исключительных случаях некоторые показатели на этом сайте могут включать целевые значения, если они согласованы на глобальном уровне в качестве стандарта; например, 80 процентов людей, спавших предыдущей ночью под обработанной инсектицидами сеткой (ITN) - нормативный показатель Всемирной организации здравоохранения для всеобщего охвата ITN..*

### Эпидемиологические характеристики и прогрессирование

Количество новых затронутых областей здравоохранения

Количество подтвержденных и вероятных случаев заболевания вирусом Марбург

Коэффициент летальности

### Показатели для деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Пожалуйста, обратитесь к этому PDF документу для получения набора предлагаемых ключевых показателей эффективности (КПЭ) для операций по реагированию на болезни, вызванные геморрагической лихорадкой (болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВЭ) и болезнь, вызванная вирусом Марбург (МВД)). Показатели следует выбирать в зависимости от: компонента, который поддерживается в ответ на конкретную вспышку; потребности конкретного контекста; и имеющиеся возможности для проведения соответствующих мероприятий по мониторингу. Документ охватывает: безопасные и достойные похороны, психическое здоровье и психосоциальную поддержку, вовлечение сообщества и подотчетность, профилактику инфекций и контроль над ними, а также мероприятия по отслеживанию контактов

### Смотрите также:

- Для получения показателей вовлечённости 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) Безопасное и достойное захоронение: Руководство по внедрению для руководителей на местах. Доступно по адресу: <https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers>

## Влияние на другие секторы

Сектор	Связь с болезнью
WASH	Поскольку вирус распространяется при непосредственном контакте с инфицированными жидкостями организма, для снижения уровня передачи необходимо безопасное обращение с жидкостями и правильная гигиена.
Продовольственная безопасность	Избегать обращения с мясом диких животных или употребления его в пищу крайне важно, чтобы избежать любой потенциальной инфекции, которая может распространиться от животных, таких как марбургский вирус. Продовольственная безопасность для семей людей, находящихся в изоляции, переживших МВД, и семей погибших может потребовать поддержки.
Питание	Недоедание увеличивает риск тяжелых заболеваний и смерти.

Сектор	Связь с болезнью
<b>Жилье и поселения (включая предметы домашнего обихода)</b>	<p>Функциональные санитарно-гигиенические средства, такие как возможности для мытья рук, важны для снижения риска передачи инфекции.</p> <p>Обязательное отслеживание контрактов является особой проблемой в условиях большого скопления людей.</p> <p>Изоляция подозрительных и подтвержденных случаев требует автономных помещений или поддержки существующих медицинских учреждений для создания безопасных изолированных помещений, достойных пациентов с МВД и безопасных для других близлежащих пациентов.</p>
<b>Психосоциальная поддержка и психическое здоровье</b>	<p>Вирус Марбурга - это плохо изученное заболевание, не имеющее специфических методов лечения, которое сильно влияет на психическое здоровье пациентов, родственников и заинтересованных медицинских работников. Психологические реакции могут включать страх социальной стигматизации, тревогу, депрессию и беспокойство о результатах, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и другие.</p> <p>Изоляция, отслеживание контактов и социальное дистанцирование в сообществах являются крайне стрессовыми ситуациями для заинтересованных сообществ, и людям с опытом, связанным с МВД, может потребоваться психосоциальная поддержка.</p>
<b>Пол и гендер</b>	<p>Гендерные роли влияют на подверженность вирусу Марбург. Мужчины и мальчики могут подвергаться повышенному риску при профессиональном контакте, особенно в горнодобывающей промышленности и при исследовании пещер без надлежащей защиты.</p> <p>Женщины и девочки часто подвергаются риску при выполнении обязанностей по уходу за больными или при контакте с инфицированными телами во время домашнего ухода или похоронных обрядов, что может задерживать своевременное лечение и повышать их уязвимость.</p> <p>Социальные и гендерные нормы могут задерживать своевременное обращение за медицинской помощью, увеличивая риск тяжелого заболевания и передачи вируса.</p> <p>Беременные женщины могут подвергаться более высокому риску тяжелого заболевания и осложнений, связанных с беременностью, включая потерю плода, что подчеркивает необходимость ранней диагностики и доступа к медицинским услугам</p>

Сектор	Связь с болезнью
<b>Образование</b>	<p>Когда в школах отсутствует чистая проточная вода и возможности для мытья рук, это может повысить риск передачи инфекции в местах, где наблюдаются вспышки заболевания. В таком случае дети могут подвергаться риску заражения, посещая занятия, или риску пропустить учебный процесс, оставаясь дома. Школы и образовательные центры играют ключевую роль в информировании детей и взрослых о рисках передачи инфекции и мерах профилактики. Школы и другие учреждения, предназначенные для детей и молодежи, могут стать важным пространством, где они смогут участвовать, мобилизоваться и повышать осведомленность по вопросам санитарного просвещения. При наличии поддержки, доверия и надлежащего наращивания потенциала молодые люди могут стать эффективными пропагандистами принятия профилактических мер во время эпидемии и являются теми, кто лучше всего подходит для мобилизации своих сверстников</p>
<b>Средства к существованию</b>	<p>МВД приводит к снижению производительности, поскольку люди могут быть не в состоянии работать из-за болезни, выздоровления или изоляции. Близкие контакты могут быть помещены в карантин или подвергнуты стигматизации. Это может привести к потере дохода из-за сокращения трудовой активности и отвлечения ресурсов на обращение за медицинской помощью.</p> <p>Поскольку МВД - это стигматизированное заболевание, некоторые люди предпочитают не пользоваться услугами предприятий, которыми управляют выздоровевшие пациенты, таких как рестораны и магазины, из-за необоснованного страха заразиться болезнью при случайном контакте с выжившим. В результате многие выжившие теряют средства к существованию.</p>

## Ресурсы:

- Кутьяр С., Энтони К. Л., Фашина Т., Йех С. и Шанта Дж. Дж. (2021). Высокоприоритетные патогены Всемирной организации здравоохранения: данные об офтальмологических заболеваниях и перспективы здоровья зрения. *Патогены (Базель, Швейцария)*, 10(4), 442. <https://doi.org/10.3390/pathogens10040442>
- ВОЗ (2021) *Марбургская вирусная болезнь*. Информационные бюллетени. Доступно по адресу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>