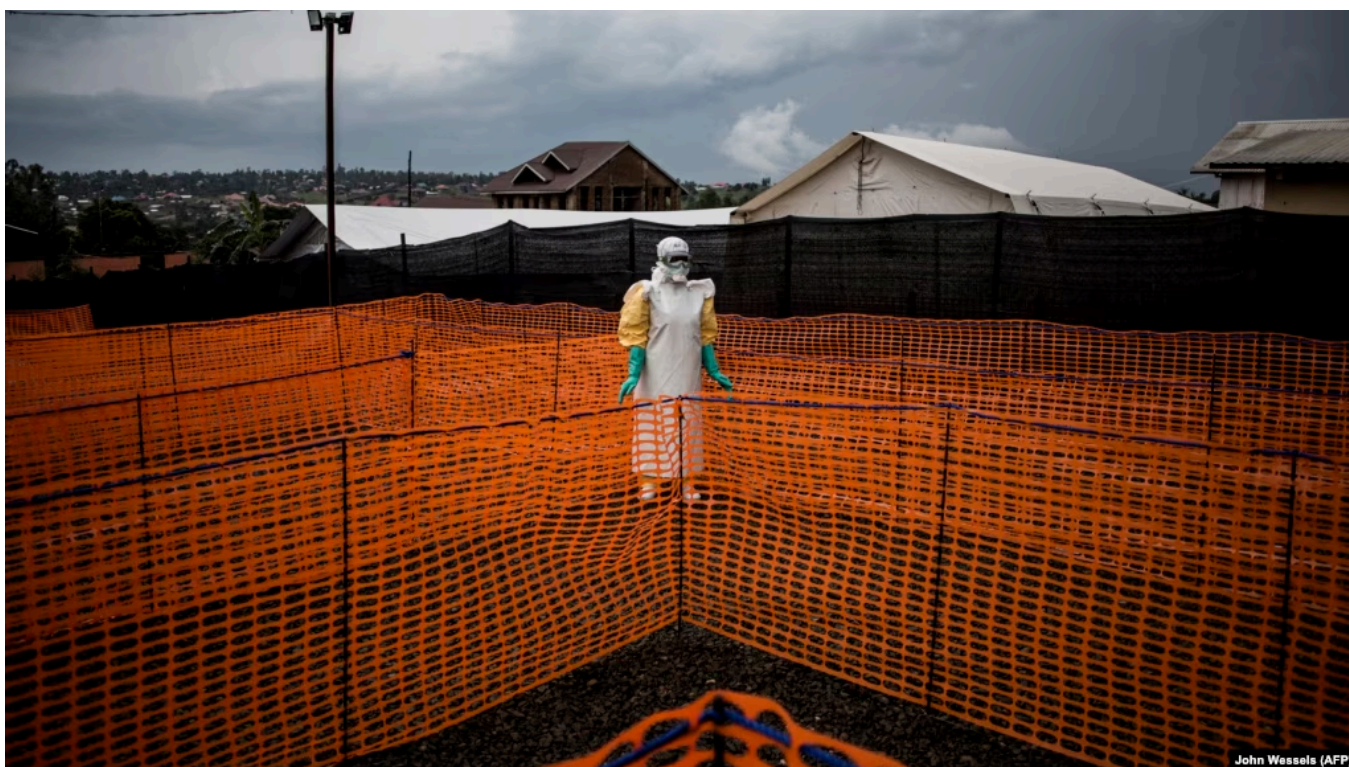


АТЛАС МИРА

Пугающий Бундибугио. Справится ли мир с новым штаммом Эболы

Александр Дубровский

11 минут(ы) назад



Один из центров лечения больных лихорадкой Эбола на востоке Демократической Республики Конго. Май 2026 года

В мае 2026 года в африканских странах, в Демократической Республике Конго (ДРК) и Уганде, началась новая масштабная вспышка лихорадки Эбола, вызванная теперь редким штаммом Бундибугио (*Bundibugyo ebolavirus*). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила ее чрезвычайной ситуацией международного значения. Некоторые ученые уверены, что массовой угрозы всему миру эпидемия не представляет. Однако другие их оптимизм не разделяют.

Нынешняя вспышка Эболы стала уже 17-й по счету в Демократической Республике Конго и третьей по величине в целом. ВОЗ оценивает угрозу на глобальном уровне

как пока еще низкую, однако на национальном уровне риск признан "крайне высоким".

При этом почти нет сомнений, что вирус незаметно уже пересек границы ДРК и Уганды, и существует риск его быстрого дальнейшего распространения через активную миграцию населения и торговлю. Число людей, зараженных вирусом Эболы в Центральной Африке, может быть намного выше, чем сообщается официально, и нынешняя вспышка может продлиться несколько месяцев, предупреждают представители ВОЗ.

Доказано, что смертность от штамма Бундибугио составляет от 30 до 40 процентов. США, Канада и Мексика только что ввели серьезные временные ограничения на въезд на свою территорию для всех людей (без различия гражданства и национальности), посещавших ДРК и Уганду в последние 90 дней, чтобы не допустить заноса вируса перед начинающимся через пару недель Чемпионатом мира по футболу-2026.



Медицинский работник измеряет температуру путешественников на пограничном переходе Гранд-Барриер между ДРК и Руандой. 18 мая 2026 года

По состоянию на конец мая 2026 года ситуация выглядит следующим образом: в ДРК зарегистрировано более тысячи предполагаемых случаев заболевания и свыше 220 смертей. Основной очаг – провинция Итури (в первую очередь города Буниа и Монгбвалу), но вирус также выявлен в Северном и Южном Киву и в

столице Киншасе. А в Уганде официально подтверждено пока только 8 случаев, включая одну смерть. Заболевшие выявлены в столице Кампале, и все они связаны с контактами и поездками в ДРК.

Нынешняя эпидемия вызвана штаммом вируса Эболы, названным по одноименному угандийскому приграничному округу, против которого, в отличие от предыдущего штамма Заир, пока нет ни одобренных вакцин, ни специфического лечения. Разработка новых препаратов может занять от 6 до 9 месяцев. При этом помощь медикам в районах эпидемии затруднена постоянными активными боевыми действиями в регионе (на востоке ДРК и на западе Уганды уже не одно десятилетие идут кровопролитные гражданские войны) и недоверием населения.

Врачами были зафиксированы случаи поджогов мобильных госпиталей и нападений на медперсонал из-за запрета забирать тела умерших для традиционных африканских обрядов погребения. В конце мая из госпиталя в Монгбвалу сбежали 25 человек с подозрением на вирус, что создало угрозу неконтролируемого распространения эпидемии.

Особенности Бундибугио

Штамм Бундибугио, впервые выявленный в 2007 году, является одним из шести известных видов вирусов лихорадки Эбола, которые встречаются в странах Африки к югу от Сахары. Четыре из них вызывают заболевания у людей (Эболой болеют и животные). Штамм распространяется так же, как и другие типы вируса Эбола: через прямой контакт с биологическими жидкостями (такими, как кровь, рвота, сперма, фекалии и слюна) инфицированного человека.

По воздуху он не передается. Инфицированная жидкость должна попасть в организм непосредственно через слизистую оболочку, то есть глаза, нос, рот, гениталии и анус, или через рану на коже. Часто вирусом Эболы люди заболевают уже в медицинских учреждениях в Африке.



Один из уличных рынков в городе Монгбвалу на востоке ДРК, наиболее сильно пострадавшем от эпидемии. 12 мая 2026 года

Биологические жидкости человека, умершего от Эболы, также могут быть очень заразными – во время предыдущих эпидемий вирус распространялся во время траурных и похоронных церемоний. В рамках усилий по сдерживанию эпидемии ВОЗ настаивает на том, чтобы похороны и погребальные обряды в пострадавших регионах проводились обученным персоналом, согласно разработанному 12-шаговому протоколу. Он включает в себя ношение средств индивидуальной защиты, дезинфекцию окружающей среды семьи умершего и дезинфекцию гробов, мешков для трупов и транспортных средств, используемых для похорон. Однако в реальности в африканской глубинке все эти меры соблюдаются очень редко.

Заболевание начинается остро, с инкубационным периодом от двух дней до трех недель после контакта с вирусом (в среднем на 8–10 день). Ранние симптомы неспецифичны и похожи на малярию или грипп, что приводит к задержкам в изоляции больных, но в целом их делят на две фазы:

Начальная ("сухая") фаза: внезапное повышение температуры, лихорадка, сильная слабость и выраженная интоксикация. Начинаются мышечные, суставные и головные боли, боль в горле и кашель.

Фаза разгара ("влажная"): у больного начинаются неукротимая рвота, тяжелая диарея, боли в животе и появляется сыпь. За ними следуют обильные внутренние и внешние кровотечения (из десен, носа, появляется кровь в стуле, так как вирус повреждает сосуды и нарушает свертываемость крови). Это приводит к тяжелому поражению почек и печени – и очень часто к летальному исходу.

При этом даже после выздоровления от лихорадки Эбола вирус может оставаться в определенных "убежищах" в теле переболевшего человека, включая его слезы или сперму, по меньшей мере в течение нескольких месяцев. Это означает, что в некоторых случаях люди потом еще долго могут передавать вирус другим – сами не подозревая об этом.



Сотрудники ЮНИСЕФ и грузчики принимают самолет с медицинскими принадлежностями в аэропорту города Буниа в провинции Итури. Демократическая Республика Конго, 19 мая 2026 года

Эпидемия во время войны

27 мая Уганда закрыла границу с Демократической Республикой Конго, сославшись на опасность распространения Эболы. Однако с учетом того, что граница между двумя странами простирается более чем на 800 километров, контролировать миграцию в регионе почти невозможно. К тому же весь этот регион остается зоной многолетних вооруженных конфликтов, которые ВОЗ называет "катастрофическим столкновением эпидемии и войны" – и во всех местах сражений и партизанской

войны хотя бы какой-то контроль и учет заболевших местные власти вести абсолютно не могут.

Основные вооруженные группировки и силы в районах эпидемии:

- **Группировка M23 (*Движение 23 марта*)**: Повстанческое движение, поддерживаемое, по заявлениям властей ДРК, Руандой и представляющее интересы этнического меньшинства **тутси**. Название группировка получила от даты мирных переговоров 2009 года, когда повстанцы тутси были легализованы и на время влились в состав действующей армии ДРК – однако потом конфликт разразился вновь. Бои с M23 идут преимущественно в Северном Киву и угрожают крупным конголезским городам, таким как региональная столица Гома (ее уже несколько раз с боями захватывали).
- **ADF (*Альянс демократических сил*)**: Радикальная исламистская группировка, связанная с ИГИЛ, активная на границе Итури и Северного Киву и на границе с Угандой. Они известны нападениями на мирные деревни и медицинские учреждения.
- **CODECO (*"Кооператив экономического развития Конго"*)**: Вооруженное объединение различных общин народности **ленду** в провинции Итури. Они конфликтуют с правительственными силами и другими этническими ополчениями.
- **Вооруженные силы ДРК (*FARDC*)**: Сражаются со всеми вышеназванными группами, часто при поддержке миротворцев ООН (из миссии MONUSCO).

Постоянные бои в регионе и совершаемые всеми сторонами конфликта военные преступления вынуждают миллионы людей бежать оттуда, что способствует быстрому распространению вируса в соседние страны, в первую очередь в Уганду. Из-за недоверия и хаоса в краях, охваченных эпидемией, участились случаи атак разных повстанцев на полевые госпитали. В конце мая местные жители, спровоцированные насилием и слухами, например, просто сожгли один западный мобильный госпиталь в конголезском городке Рвампаре.



Сотрудник команды Красного Креста после очередного захоронения жертв боевых действий на кладбище в городе Гома, после вооруженных столкновений между повстанцами из M23 и конголезской армией. Провинция Северный Киву, ДРК, 3 февраля 2025 года

Из-за обстрелов и нападений медики говорят, что не могут безопасно добираться до очагов инфекции. Как подчеркнул глава ВОЗ Тедрос Аданом Гебреисус: "Мы не можем налаживать доверие, работать и изолировать больных, пока на нас самих падают снаряды".

Возможные корни проблемы

По мнению ряда экспертов в области здравоохранения, быстрому распространению заболевания способствовали, в том числе, и сокращение администрацией президента США Дональда Трампа финансирования намного более развитых ранее в ДРК так называемых "Пунктов эпидемиологического надзора", и закрытие Агентства США по международному развитию (USAID).

Когда ВОЗ объявила нынешнюю вспышку лихорадки Эбола "глобальной чрезвычайной ситуацией", вирус уже несколько недель бесконтрольно распространялся по Центральной Африке – так как долгое время результаты соответствующих лабораторных исследований постоянно оказывались отрицательными. У местных органов здравоохранения в Демократической Республике Конго просто не было оборудования для тестирования именно на штамм вируса Бундибугио.

Сейчас власти ДРК, подвергшиеся критике за "бездействие", напоминают, что администрация Трампа в прошлом году расформировала USAID – и в результате, в том числе, оказалось почти парализовано распределение и доставка в страны Африки иностранной медицинской помощи и медоборудования. В январе США также официально вышли из ВОЗ – при том, что многие бедные африканские страны всегда полагались на американскую помощь в борьбе со вспышками опаснейших для всего человечества заболеваний.

Ранее Соединенные Штаты финансировали работу в Африке целой мощной сети эпидемиологического надзора и различных медицинских групп быстрого реагирования, задачей которых в первую очередь была борьба с кризисами в области общественного здравоохранения, подобными нынешнему. Большая часть этой работы остановилась в связи с закрытием Агентства США по международному развитию в начале прошлого года. Американские центры по контролю и профилактике заболеваний также потеряли сотни экспертов, в том числе и работавших в Демократической Республике Конго, которые могли бы помочь сдержать эпидемию.



Кладбище погибших от предыдущей очередной вспышки лихорадки Эбола в западноафриканском государстве Либерия. Март 2015 года

Эпидемиологи и другие специалисты, работавшие в Африке во время предыдущих вспышек лихорадки Эбола, говорят, что тот факт, что новая эпидемия привлекла международное внимание спустя, возможно, месяцы после своего начала и уже

распространилась за пределы границ нескольких стран, является прямым результатом ослабления системы эпидемиологического надзора, существовавшей с помощью Соединенных Штатов.

Врачи в Демократической Республике Конго обладают глубокими знаниями в области контроля и лечения лихорадки Эбола, но во время предыдущих вспышек они рассчитывали на помощь США в вопросах логистики и поставок необходимых материалов. В течение нескольких последних недель медицинские работники в ДРК, по словам многочисленных очевидцев, вероятно, лечили больных, используя только перчатки и хирургические маски, а то и обходясь вовсе без них, а также без респираторов и защитных лицевых щитков, непроницаемых комбинезонов и хирургических капюшонов для предотвращения контакта со смертельно опасными биологическими жидкостями инфицированных.

"Мое сердце разрывается от жалости к этим медикам. Теперь без нас они не защищены и рискуют своими жизнями", – говорит **Меган Фозерингэм**, ранее бывшая заместителем директора по инфекционным заболеваниям в Агентстве США по международному развитию, в том числе во время вспышки лихорадки Эбола в Итури в период с 2018 по 2020 годы.



Центр профилактики и лечения заболевших лихорадкой Эбола в провинции Северное Киву. ДРК, май 2026 года

Другие планы Вашингтона

На уходящей неделе появились сообщения о том, что администрация Трампа в дальнейшем планирует направлять даже всех граждан США, больных лихорадкой Эбола, для лечения в соседнюю с ДРК и Угандой Кению, вместо того чтобы

возвращать их в специализированные медицинские центры в Соединенных Штатах.

Такой подход резко контрастирует с тем, как реагировали на вспышки разных заболеваний в мире предыдущие администрации в Белом доме – когда медицинских работников и других граждан США, контактировавших с вирусом, мгновенно отправляли домой для высокопрофессионального лечения в американских госпиталях. Однако в мае администрация Трампа отправила одного американского врача, у которого появились симптомы Эболы, в больницу в Германии, а также перевезла еще шестерых "подозрительных" американцев для наблюдения в клиники Германии и Чехии.

Ранее пресс-служба министерства здравоохранения ФРГ заявила, что Германия готовится принять и лечить "гражданина США, заразившегося лихорадкой Эбола в Конго", после того об этом попросил Вашингтон. Более подробной информации предоставлено не было.



20 мая 2026 года в больницу "Шарите" в Берлине прибыла машина скорой помощи, предположительно перевозившая американского медицинского работника, доставленного в Германию для лечения после заражения вирусом Эболы в Демократической Республике Конго

Два источника издания The New York Times в Белом доме, говорившие на условиях анонимности, утверждают, что новый план американских властей также предусматривает запрет на въезд в страну всем гражданам США, которые могли

даже лишь гипотетически подвергнуться воздействию вируса Эболы или контактировать с людьми из пораженных эпидемией районов.

"Мы знаем, что их шансы перенести инфекцию и остаться в живых были бы гораздо выше в специализированных американских клиниках, в отделениях, созданных специально для ухода за такими пациентами", – [отмечает](#) в интервью NYT **Том Инглсби**, директор Центра инфекционной безопасности при Школе общественного здравоохранения имени Блумберга в Университете Джонса Хопкинса.

Правительство самой Кении пока не подтвердило существование такого соглашения с Вашингтоном. Однако 28 мая кенийское министерство здравоохранения заявило, что ведет переговоры с Соединенными Штатами "о готовности к борьбе с Эболой". В целом новости о планах США отправлять туда всех заболевших американцев вызвали в стране крайне негативную реакцию, особенно среди критиков кенийского президента Уильяма Руту, которого в следующем году ждут новые выборы. На прошлой неделе Агентство общественного здравоохранения Африканского союза назвало Кению в числе 10 африканских стран, подверженных самому высокому риску вспышки заболевания.




Сотрудник больницы измеряет температуру посетительницы бесконтактным инфракрасным термометром, прежде чем разрешить ей войти. Город Гома, вновь сейчас контролируемый вооруженной группировкой M23 - где и был зарегистрирован один из первых случаев заражения. 17 мая 2026 года



Одновременно Госдепартамент США опроверг обвинения в том, что участие Вашингтона в борьбе с новой эпидемией сейчас оказалось менее значительным, чем в предыдущие годы, или что система эпидемиологического надзора в Африке разрушена в связи с ликвидацией USAID. "Утверждать, что реформа Агентства по международному развитию США негативно повлияла на нашу способность реагировать на эпидемию Эболы, неверно", – заявил 25 мая Томми Пиготт, пресс-секретарь Госдепартамента. Он добавил, что сейчас американские власти дополнительно выделили ДРК и Уганде 23 миллиона долларов, которые пойдут на борьбу с Эболой, включая закупку средств биологической защиты.

А госсекретарь Марко Рубио, наоборот, обвинил ВОЗ в том, что о начале масштабной эпидемии было объявлено так поздно задержке с обнаружением вспышки. Обращаясь к журналистам 26 мая, он отметил, что ВОЗ "к сожалению, опоздала с выявлением проблемы".

 | [Читайте Свободу в Телеграме](#) | →

 | [Сделайте Свободу приоритетным источником в Гугл](#) | →

 **Установите Мобильное приложение
Радио Свобода**

Этот контент также в категориях

[Выбор Свободы](#)

[Американские вопросы](#)

[Наука](#)

[Мир](#)

[Атлас Мира](#)