Factsheet Ebola Virus Disease (EVD)

Fact Sheet No. 04 | Version 1.0.0 | Release Date 16/07/2026 | Last Update on 16/07/2026.

Quick Facts

इबोला वायरस रोग (EVD), जिसे पहले इबोला रक्तस्रावी ज्वर (Ebola Haemorrhagic Fever) कहा जाता था, एक अत्यंत गंभीर और कई बार जानलेवा संक्रामक बीमारी है। यह रोग ऑर्थो इबोलावायरस (Ortho ebolavirus) नामक वायरस के संक्रमण से होता है। इस बीमारी की Case Fatality Rate - CFR औसतन लगभग 50% होती है, अर्थात संक्रमित प्रत्येक 100 लोगों में से लगभग 50 लोगों की मृत्यु हो सकती है। हालांकि, अलग-अलग प्रकोपों (Outbreaks) और वायरस के प्रकार (Strains) के अनुसार यह दर 25% से 90% तक हो सकती है। इबोला वायरस सबसे पहले जंगली जानवरों से मनुष्यों में फैलता है, जिसे जूनोटिक संक्रमण (Zoonotic Transmission) कहा जाता है। इसके बाद यह संक्रमित व्यक्ति के रक्त (Blood) या अन्य शारीरिक द्रव (Body Fluids) जैसे लार, पसीना, उल्टी, मूत्र तथा अन्य स्रावों के सीधे संपर्क में आने से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलता है। 23 मई 2026 को विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC) और युगांडा में फैल रहे बुंडिबुग्यो (Bundibugyo) वायरस स्ट्रेन के इबोला प्रकोप को पब्लिक हेल्थ इमरजेंसी ऑफ इंटरनेशनल कन्सर्न घोषित किया। इसका अर्थ है कि यह एक ऐसी वैश्विक स्वास्थ्य आपातस्थिति है, जिसका प्रभाव कई देशों पर पड़ सकता है और जिसके नियंत्रण के लिए अंतरराष्ट्रीय स्तर पर समन्वित प्रयासों की आवश्यकता होती है। जुलाई 2026 तक, डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC) में इबोला प्रकोप के 2,011 Confirmed मामले और 754 मौतें दर्ज की गई हैं। यह देश के इतिहास में दर्ज सबसे बड़े इबोला प्रकोपों में से एक माना जा रहा है।

युगांडा में अब तक इबोला वायरस रोग (EVD) के 20 पुष्ट (Confirmed) मामले और 2 मौतें दर्ज की गई हैं। इनमें से अधिकांश मामले डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC) से सीमा पार संक्रमण (Cross-border Transmission) के कारण सामने आए हैं। युगांडा ने त्वरित रोगी पहचान (Rapid Case Detection), संक्रमित मरीजों को तुरंत अलग रखना (Isolation) तथा कॉन्टैक्ट ट्रेसिंग (Contact Tracing) जैसी प्रभावी सार्वजनिक स्वास्थ्य रणनीतियों के माध्यम से इस प्रकोप को सफलतापूर्वक नियंत्रित किया है। अधिकांश संक्रमित मरीज पूरी तरह स्वस्थ हो चुके हैं तथा समुदाय में व्यापक स्तर पर संक्रमण (Widespread Community Transmission) फैलने के कोई प्रमाण नहीं मिले हैं।

इबोला वायरस रोग (EVD) का परिचय

इबोला वायरस रोग (EVD) एक दुर्लभ (Rare) लेकिन अत्यंत गंभीर (Severe) और तीव्र वायरल (Acute Viral) बीमारी है, जो मनुष्यों तथा अन्य प्राइमेट्स (Primates) जैसे बंदरों और गोरिल्लाओं में पाई जाती है। वर्ष 1976 में पहली बार इसकी पहचान होने के बाद से, इबोला वायरस समय-समय पर प्रकोप (Outbreak) के रूप में सामने आता रहा है। यह संक्रमण मुख्य रूप से मध्य (Central Africa) और पश्चिमी अफ्रीका (West Africa) के उन क्षेत्रों में देखा गया है जो उष्णकटिबंधीय वर्षा वनों (Tropical Rainforests) के निकट स्थित हैं। इबोला को विश्व की सबसे घातक (Virulent) संक्रामक बीमारियों में से एक माना जाता है।

इबोला वायरस रोग एक दुर्लभ लेकिन गंभीर वायरल संक्रमण है, जो यदि समय पर पहचान (Early Detection) और उचित उपचार (Management) न मिले, तो इसकी मृत्यु दर (Mortality Rate) बहुत अधिक हो सकती है। यह बीमारी फिलोविरिडी (Filoviridae) परिवार के अंतर्गत आने वाले ऑर्थो इबोलावायरस (Ortho ebolavirus) वंश के वायरस के कारण होती है।

मनुष्यों में बीमारी पैदा करने वाले ऑर्थो इबोलावायरस (Ortho ebolavirus)

मनुष्यों में बीमारी उत्पन्न करने वाले ऑर्थो इबोलावायरस के तीन प्रमुख प्रकार हैं—

1. इबोला वायरस (Ebola virus) (प्रजाति: Ortho ebolavirus zairense)
   - यह इबोला वायरस रोग (Ebola Virus Disease - EVD) का कारण बनता है।
2. सूडान वायरस (Sudan virus) (प्रजाति: Ortho ebolavirus sudanense)
   - यह सूडान वायरस रोग (Sudan Virus Disease) का कारण बनता है।
3. बुंडिबुग्यो वायरस (Bundibugyo virus) (प्रजाति: Ortho ebolavirus bundibugyoense)
   - यह बुंडिबुग्यो वायरस रोग (Bundibugyo Virus Disease) का कारण बनता है।

अन्य ऑर्थो इबोलावायरस (Ortho ebolavirus)

ऑर्थो इबोलावायरस के तीन अन्य प्रकारों से अब तक मनुष्यों में बीमारी होने का कोई प्रमाण नहीं मिला है—

- रेस्टन वायरस (Reston virus) (प्रजाति: Ortho ebolavirus restonense)
  - यह गैर-मानव प्राइमेट्स (Non-human Primates) जैसे मकाक बंदरों (Macaques) में बीमारी उत्पन्न करता है।
- ताई फॉरेस्ट वायरस (Taï Forest virus) (प्रजाति: Ortho ebolavirus taiense)
  - यह ताई फॉरेस्ट वायरस रोग (Taï Forest Virus Disease) का कारण बनता है।
- बोम्बाली वायरस (Bombali virus) (प्रजाति: Ortho ebolavirus bombaliense)
  - इस वायरस की पहचान हाल के वर्षों में चमगादड़ों (Bats) में की गई है तथा अब तक इसके कारण मनुष्यों में बीमारी होने के पर्याप्त प्रमाण उपलब्ध नहीं हैं।

इबोला वायरस रोग (EVD) का इतिहास एवं प्रमुख प्रकोप

इबोला वायरस रोग (EVD) का इतिहास विश्व के सबसे घातक वायरसों में से एक की खोज और उसके विभिन्न प्रकोपों की कहानी है। यह बीमारी सबसे पहले अफ्रीका के दूरस्थ ग्रामीण क्षेत्रों में सामने आई और समय के साथ यह वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य (Global Public Health) के लिए एक गंभीर चुनौती बन गई।

1976: पहली बार इबोला वायरस की पहचान (The Dual Discovery of 1976)

वर्ष 1976 में मध्य अफ्रीका (Central Africa) में लगभग एक ही समय पर दो अलग-अलग स्थानों पर इबोला के प्रकोप सामने आए।

1. यामबुकु, डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC, पूर्व में ज़ैरे)

इबोला वायरस के ज़ैरे स्ट्रेन (Zaire Strain) का पहला पहचाना गया मामला 44 वर्षीय एक स्कूल शिक्षक में पाया गया। उन्हें पहले मलेरिया समझकर यामबुकु मिशन अस्पताल में उपचार दिया गया। इसके बाद संक्रमण तेजी से अस्पताल में फैल गया। संक्रमित मरीजों में अचानक तेज बुखार, गंभीर रक्तस्राव (Severe Hemorrhage) तथा अन्य गंभीर लक्षण दिखाई दिए।

2. नज़ारा, दक्षिण सूडान (Nzara, South Sudan)

लगभग 800 मील दूर, दक्षिण सूडान के नज़ारा क्षेत्र में एक और प्रकोप सामने आया। यह सूडान स्ट्रेन (Sudan Strain) के कारण हुआ था, जिसकी शुरुआत स्थानीय कॉटन फैक्ट्री (Cotton Factory) के एक कर्मचारी से हुई।

इबोला नाम कैसे पड़ा? (The Naming)

शोधकर्ताओं ने इस नई बीमारी का नाम यामबुकु गांव के नाम पर रखने के बजाय, उसके पास बहने वाली इबोला नदी (Ebola River) के नाम पर रखा, ताकि गांव के लोगों पर सामाजिक कलंक (Stigma) न लगे। स्थानीय न्गबांडी (Ngbandi) भाषा में "इबोला (Ebola)" का अर्थ "सफेद पानी" (White Water) या "शुद्ध पानी" होता है।

लंबे समय तक शांत अवधि (A Decades-Long "Silent" Era)

1976 और 1979 के प्रकोपों के बाद लगभग 15 वर्षों तक इबोला वायरस के नए मामलों की पहचान नहीं हुई। इसके बाद 1990 के दशक के मध्य में यह वायरस फिर से अधिक गंभीर रूप में सामने आया।

चिंपांज़ी से जुड़ा संक्रमण (1994)

वर्ष 1994 में कोट डी आइवरी (Côte d'Ivoire) के ताई फॉरेस्ट (Taï Forest) में एक स्विस मानवजाति विज्ञानी (Swiss Ethnologist), जंगली चिंपांज़ी (Chimpanzee) का पोस्टमार्टम (Necropsy) करने के दौरान संक्रमित हो गईं। यह ताई फॉरेस्ट स्ट्रेन (Taï Forest Strain) से मानव संक्रमण का पहला दर्ज मामला था।

किकविट त्रासदी (1995)

वर्ष 1995 में डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC) के किकविट (Kikwit) शहर में इबोला का बड़ा प्रकोप हुआ, जिसमें 250 लोगों की मृत्यु हुई। इस प्रकोप का पहला मरीज लकड़ी का कोयला (Charcoal) बनाने वाला एक श्रमिक था। माना गया कि वायरस आसपास के जंगलों में, विशेषकर चमगादड़ों (Bats) में मौजूद था और वहीं से मनुष्यों में फैला।

21वीं सदी और सबसे बड़ा इबोला महामारी प्रकोप

जैसे-जैसे मानव आबादी बढ़ी और लोग जंगलों के निकट रहने लगे, इबोला के प्रकोप अधिक बार होने लगे।

नए वायरस स्ट्रेन की खोज (2007)

वर्ष 2007 में युगांडा (Uganda) में एक नए वायरस प्रकार बुंडिबुग्यो वायरस (Bundibugyo Virus) की पहचान हुई। इस प्रकोप में 131 लोग संक्रमित हुए थे।

पश्चिमी अफ्रीका का सबसे बड़ा इबोला संकट (2014–2016)

वर्ष 2014 से 2016 के बीच गिनी (Guinea), लाइबेरिया (Liberia) और सिएरा लियोन में इतिहास का सबसे बड़ा इबोला प्रकोप हुआ। पहले के अधिकांश प्रकोप दूर-दराज़ के ग्रामीण क्षेत्रों तक सीमित थे, लेकिन इस बार संक्रमण घनी आबादी वाले शहरी क्षेत्रों तक पहुँच गया।

इस महामारी के दौरान 28,000 से अधिक मामले और 11,000 से अधिक मौतें दर्ज की गईं। यह पहली बार था जब विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने इबोला वायरस रोग को अंतरराष्ट्रीय चिंता की सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल घोषित किया।

इबोला वायरस रोग (EVD) का इतिहास आज भी निरंतर विकसित हो रहा है। मई 2026 में विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC) और युगांडा (Uganda) में फैल रहे बुंडिबुग्यो वायरस स्ट्रेन (Bundibugyo Strain) के बड़े प्रकोप को देखते हुए इसे पब्लिक हेल्थ इमरजेंसी ऑफ इंटरनेशनल कन्सर्न घोषित किया।

रोचक तथ्य (Snippets on the Side)

प्रयोगशाला दुर्घटनाएँ (Laboratory Accidents)

इबोला वायरस की अत्यधिक घातक प्रकृति का अंदाज़ा प्रयोगशालाओं में हुई ऐतिहासिक दुर्घटनाओं से लगाया जा सकता है। वर्ष 1976 में यूनाइटेड किंगडम (UK) के एक शोधकर्ता (Investigator) को वायरस के नमूनों (Samples) के साथ कार्य करते समय गलती से अपने अंगूठे में सुई चुभ गई, जिसके बाद वे संक्रमित होकर गंभीर रूप से बीमार पड़ गए। इसके बाद 1996 और 2004 में रूस (Russia) की प्रयोगशालाओं में कार्यरत दो लैब तकनीशियनों (Lab Technicians) की वायरस के आकस्मिक संपर्क (Accidental Exposure) के कारण मृत्यु हो गई। ये घटनाएँ दर्शाती हैं कि इबोला वायरस के साथ कार्य करते समय अत्यधिक जैव-सुरक्षा (Biosafety) उपायों का पालन करना कितना आवश्यक है।

महामारी विज्ञान एवं रोगजनक (Epidemiology and Causative Agent)

इबोलावायरस वंश (Genus Ebolavirus)

इबोलावायरस (Ebolavirus) वंश में छह अलग-अलग प्रजातियाँ (Species) शामिल हैं, जिनमें से चार प्रजातियाँ मनुष्यों में बीमारी उत्पन्न करती हैं-

- इबोला वायरस (Ebola Virus / Zaire ebolavirus)
- सूडान वायरस (Sudan Virus)
- बुंडिबुग्यो वायरस (Bundibugyo Virus)
- ताई फॉरेस्ट वायरस (Taï Forest Virus)

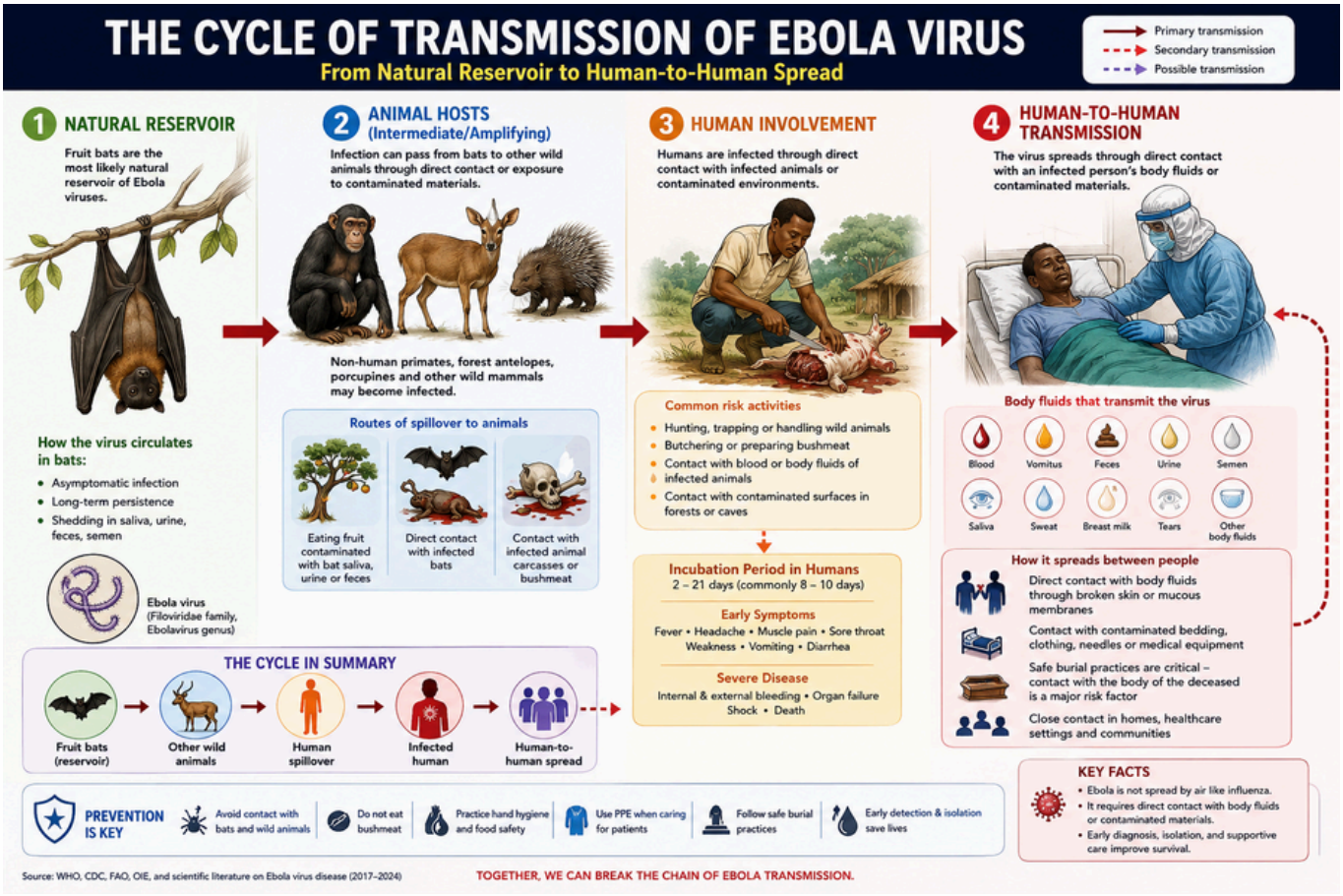
इनमें ज़ैरे इबोला वायरस (Zaire ebolavirus) सबसे अधिक घातक माना जाता है तथा इसकी मृत्यु दर अन्य प्रजातियों की तुलना में अधिक होती है।

प्राकृतिक होस्ट (Natural Host)

प्टेरोपोडिडी (Pteropodidae) परिवार के फल खाने वाले चमगादड़ (Fruit Bats) को इबोला वायरस का प्राकृतिक भंडार माना जाता है। ये चमगादड़ स्वयं बिना गंभीर रूप से बीमार हुए वायरस को लंबे समय तक अपने शरीर में बनाए रख सकते हैं तथा अन्य जानवरों और मनुष्यों में संक्रमण का स्रोत बन सकते हैं।

प्रभावित पशु (Animal Targets)

इबोला वायरस केवल मनुष्यों को ही नहीं, बल्कि कई जंगली जानवरों को भी संक्रमित करता है। यह विशेष रूप से गैर-मानव प्राइमेट्स (Non-human Primates) जैसे- चिंपांज़ी, गोरिल्ला, बंदर ।



संकेत एवं लक्षण (Signs and Symptoms)

1. ऊष्मायन अवधि (Incubation Period)

इबोला वायरस रोग (EVD) की ऊष्मायन अवधि (Incubation Period) सामान्यत: 2 से 21 दिन हो सकती , जबकि औसतन 8 से 10 दिन मानी जाती है। इस अवधि के दौरान संक्रमित व्यक्ति में कोई लक्षण दिखाई नहीं देते और वह दूसरों के लिए संक्रामक (Infectious) नहीं होता। संक्रमण फैलाने की अंदेशा केवल लक्षण शुरू होने के बाद रहता है।

2. प्रारंभिक लक्षण (Early Symptoms)

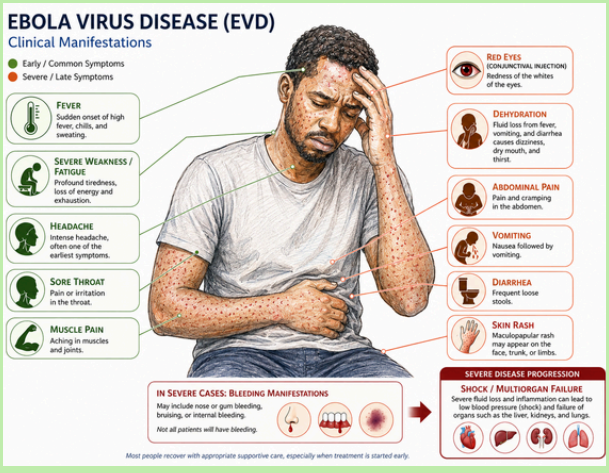
रोग की शुरुआत अचानक होती है और निम्नलिखित लक्षण दिखाई देते हैं- तेज बुखार (High Fever), अत्यधिक थकान (Fatigue), मांसपेशियों एवं जोड़ों में दर्द (Muscle and Joint Pain), तेज सिरदर्द (Severe Headache), गले में खराश (Sore Throat).

3. रोग की प्रगति के साथ होने वाले लक्षण (Progressive Symptoms)

जैसे-जैसे बीमारी बढ़ती है, निम्नलिखित लक्षण विकसित हो सकते हैं-उल्टी, दस्त, पेट दर्द, त्वचा पर चकत्ते, गुर्दों और यकृत के कार्य में कमी या खराबी के लक्षण (Impaired Kidney and Liver Function)

4. रक्तस्रावी लक्षण (Haemorrhagic Manifestations)

बीमारी के गंभीर चरण में आंतरिक (Internal) तथा बाहरी (External) रक्तस्राव हो सकता है। इसके प्रमुख लक्षण हैं— मसूड़ों से खून आना (Bleeding Gums), नाक से खून आना (Nosebleeds), खून मिला मल (Bloody Stools), अन्य गंभीर रक्तस्रावी (Haemorrhagic) लक्षण, ये लक्षण आमतौर पर रोग के अंतिम या गंभीर चरण (Late Stage of Disease) में दिखाई देते हैं।



पोस्ट-इबोला सिंड्रोम (Post-Ebola Syndrome)

इबोला वायरस रोग (EVD) से स्वस्थ होने वाले कई रोगियों में पोस्ट-इबोला सिंड्रोम (Post-Ebola Syndrome) विकसित हो सकता है। यह एक ऐसी स्थिति है जिसमें रोगी संक्रमण से ठीक होने के बाद भी लंबे समय तक शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य संबंधी जटिलताओं का सामना करता है।

पोस्ट-इबोला सिंड्रोम के प्रमुख लक्षणों में शामिल हैं- जोड़ों में दर्द (Joint Pain), मांसपेशियों में दर्द (Muscle Pain), लगातार थकान (Fatigue), याददाश्त में कमी (Memory Loss), सुनने की क्षमता में कमी (Hearing Loss),आंखों के अंदर की सूजन (Intra-ocular Inflammation/Uveitis)

जाँच और निदान

शुरुआती लक्षणों की पहचान करना मुश्किल है क्योंकि ये मलेरिया या टाइफाइड जैसे लगते हैं। निदान के लिए निम्नलिखित टेस्ट किए जाते हैं:

- RT-PCR:खून या अन्य तरल पदार्थों में वायरस के आनुवंशिक पदार्थ (RNA) की पहचान करने का मुख्य तरीका।
- ELISA:शरीर में वायरस के खिलाफ बनी एंटीबॉडी या एंटीजन की जाँच के लिए।
- रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट (RDTs): फील्ड में जल्दी जाँच के लिए उपयोग किए जाने वाले टेस्ट।

उपचारऔर वैक्सीन की ताज़ा जानकारी

- सहायक देखभाल: मरीजों को जल्दी अस्पताल पहुँचाना, नसों के जरिए तरल पदार्थ (IV fluids) देना और ऑक्सीजन व ब्लड प्रेशर को नियंत्रित करना सबसे महत्वपूर्ण है।
- दवाएं: ज़ैरे स्ट्रेन के इलाज के लिए दो दवाओं, Inmazeb और Ebanga, को मंजूरी मिली है। वर्तमान बंडिबुग्यो प्रकोप के लिए अभी कोई विशेष दवा उपलब्ध नहीं है।
- वैक्सीन:
  - rVSV-ZEBOV (ERVEBO): ज़ैरेस्ट्रेन के खिलाफ एक खुराक वाली प्रभावी वैक्सीन।
  - Zabdeno/Mvabea:यूरोपीय संघ द्वारा स्वीकृत दो खुराक वाली वैक्सीन।
  - सूडान या बंडिबुग्यो स्ट्रेन के लिए फिलहाल कोई लाइसेंस प्राप्त वैक्सीन नहीं है।

बचाव के उपाय

- इबोला रोगियों या उनके शारीरिक तरल पदार्थों के सीधे संपर्क से बचें।
- साबुन और पानी या सैनिटाइजर से बार-बार हाथ धोएं।
- स्वास्थ्य कर्मी पूरी सावधानी बरतें और सुरक्षात्मक किट (PPE) का उपयोग करें।
- मृतकों के अंतिम संस्कार के समय पारंपरिक अनुष्ठानों (जैसे शरीर को छूना) से बचें।
- जंगली जानवरों को छूते समय दस्ताने पहनें और मांस को अच्छी तरह पकाकर खाएं।

भारतके संदर्भ में इबोला

- वर्तमान स्थिति: भारत में आज तक इबोला वायरस रोग का कोई भी स्थानीय मामला सामने नहीं आया है।
- 2014 की घटना: लाइबेरिया से लौटा एक 26 वर्षीय भारतीय युवक दिल्ली पहुँचा था। हालांकि उसमें कोई लक्षण नहीं थे, लेकिन उसके वीर्य और मूत्र में वायरस लंबे समय तक मौजूद रहा, जिसके कारण उसे ठीक होने तक आइसोलेशन में रखा गया।
- 2026 की निगरानी: वर्तमान में फैल रहे बंडिबुग्यो स्ट्रेन का भारत में कोई मामला नहीं है।

अंतरराष्ट्रीयऔर भारत सरकार के प्रयास

- WHO की प्रतिक्रिया: मई 2026 के प्रकोप को अंतरराष्ट्रीय आपातकाल घोषित किया गया है और हवाई अड्डों पर निगरानी बढ़ाने की सलाह दी गई है।
- भारत सरकार की पहल:
  - यात्रा सलाह: स्वास्थ्य मंत्रालय ने नागरिकों को कांगो, युगांडा और दक्षिण सूडान की गैर-जरूरी यात्रा से बचने की सलाह दी है।
  - हवाई अड्डों पर जाँच: प्रभावित देशों से आने वाले यात्रियों की थर्मल स्क्रीनिंग और निगरानी शुरू की गई है।
  - तैयारी: एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (IDSP) को अलर्ट पर रखा गया है ताकि किसी भी संदिग्ध मामले का तुरंत पता लगाया जा सके।

इबोला वायरस की वर्तमान स्थिति (Current Situation of Ebola Virus Disease)

जुलाई 2026 तक उपलब्ध जानकारी के अनुसार, डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (Democratic Republic of the Congo – DRC) में इबोला वायरस रोग (EVD) का प्रकोप देश के इतिहास के सबसे बड़े प्रकोपों में से एक बन गया है।

डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC)

- कुल पुष्ट मामले (Confirmed Cases): 2,011
- कुल मृत्यु (Deaths): 754

यह प्रकोप डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो में अब तक दर्ज किए गए सबसे बड़े इबोला प्रकोपों में से एक माना जा रहा है।

युगांडा (Uganda)

- कुल मामले (Ebola Cases): 20
- कुल मृत्यु (Deaths): 2

युगांडा में अधिकांश मामले डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (DRC) से सीमा-पार संक्रमण (Cross-border Transmission) से जुड़े पाए गए हैं।

युगांडा ने त्वरित मामलों की पहचान (Rapid Case Detection), रोगियों को पृथक करना (Isolation) तथा संपर्क अनुरेखण (Contact Tracing) जैसी प्रभावी सार्वजनिक स्वास्थ्य रणनीतियों के माध्यम से प्रकोप को सफलतापूर्वक नियंत्रित किया है। अधिकांश रोगी स्वस्थ हो चुके हैं तथा समुदाय स्तर पर व्यापक संक्रमण (Widespread Community Transmission) के कोई प्रमाण नहीं मिले हैं।

References

1. National Centre for Disease Control (NCDC). CD Alert: Ebola Virus Disease. Directorate General of Health Services, Government of India; 2022 Dec.
2. Jacob ST, Crozier I, Fischer WA II, et al. Ebola virus disease. Nat Rev Dis Primers. 2020 Feb 20;6(1):13.
3. World Health Organization (WHO). Ebola disease. [Fact sheet]. 2025 Apr 24. [Cited 2026 May 24]. Available from: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease
4. World Health Organization (WHO). Ebola disease caused by Bundibugyo virus – Democratic Republic of the Congo. [Disease Outbreak News]. 2026 May 21. [Cited 2026 May 24]. Available from: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ebola Disease: Current Situation. [Online]. 2026 May 23. [Cited 2026 May 24].
6. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. Travel Advisory in context of Ebola Disease Public Health Emergency of International Concern. 2026 May 23.
7. Singh RK, Dhama K, Malik YS, et al. Ebola virus – epidemiology, diagnosis, and control: threat to humans, lessons learnt, and preparedness plans – an update on its 40 year's journey. Vet Q. 2017;37(1):98-135.
8. Sneller MC, Reilly C, Badio M, et al. A Longitudinal Study of Ebola Sequelae in Liberia. N Engl J Med. 2019 Mar 7;380(10):924-34.
9. Hollingshead CM, Swinkels HM, Shah SU. Ebola Virus Disease. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. [Updated 2024 Mar 1].
10. Harvard T.H. Chan School of Public Health. What to know about Ebola and the latest major outbreak. [Online]. 2026 May 21. [Cited 2026 May 24].

SD GUPTA
SCHOOL of PUBLIC HEALTH
IIHMR UNIVERSITY

1, Prabhu Dayal Marg, Sanganer Airport,
Jaipur, Rajasthan - 302029
E: sdgsph@iihmr.edu.in | W: www.iihmr.edu.in
Find us on https://bit.ly/3PPesbs
https://bit.ly/3Pw3yaF