

«Особенности эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям в мире по состоянию на 1 июля 2025 года»

Ближневосточный респираторный синдром (далее – БВРС)

С 2012 года по 2023 год во всем мире зарегистрировано в общей сложности более 2,6 тыс. лабораторно подтвержденных случаев БВРС, включая 947 связанных с ними летальных исходов. На долю Саудовской Аравии приходится 84% зарегистрированных в мире случаев и 91% умерших от вируса. На Ближнем Востоке, в Африке и Южной Азии выявлена циркуляция вируса БВРС-КоВ среди одnogорбых верблюдов, вызвавшая случаи заражения людей.

В период с 1 марта по 21 апреля 2025 года в Саудовской Аравии выявлено 9 случаев заражения коронавирусом БВРС, из которых 2 случая закончились летальным исходом. Из 9 заболевших 7 были выявлены в Эр-Рияде, включая 6 работников здравоохранения, которые заразились при уходе за одним инфицированным пациентом. Данные лица были определены путем отслеживания контактов и последующего их лабораторного обследования, при этом у четырех из шести работников здравоохранения не было симптомов, а у двух наблюдались только легкие неспецифические признаки.

БВРС является вирусным респираторным заболеванием, вызванным коронавирусом, который впервые был диагностирован в Саудовской Аравии в 2012 году. Люди заражаются в результате прямого или косвенного контакта с верблюдами, которые являются хозяином и зоонозным источником инфекции. Вирус продемонстрировал способность передаваться между людьми.

Инкубационный период (т.е. период от момента попадания возбудителя в организм до появления симптомов заболевания) длится от 2 до 14 дней, в среднем 5-6 дней.

До сих пор наблюдаемая неустойчивая передача от человека к человеку происходила при тесных контактах и в медицинских учреждениях. За пределами медицинских учреждений передача вируса от человека к человеку была ограниченной.

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (далее – БВВЭ)

Крупнейшая вспышка БВВЭ произошла в трех странах Западной Африки (Гвинея, Либерия и Сьерра-Леоне) в период с 2014 по 2016 годы, когда было зарегистрировано более 28 тыс. случаев заболевания и 11 тыс. летальных исходов.

В сентябре 2022 года Министерство здравоохранения Уганды сообщило о вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола вариантом «Судан». Географический охват ограничен пятью районами в центральной части страны. С 2000 года это пятая вспышка инфекции. За время вспышки было зарегистрировано в общей сложности 164 случая заболевания, в т.ч. у 19 медработников (142 подтвержденных, 22 вероятных), включая 77 случаев смерти (55 случаев смерти при подтвержденном диагнозе и 22 случая – при вероятном), и 87 случаев выздоровления.

В 2024 году в Республике Бурунди от неустановленной инфекции умерла 9-летняя девочка, прибывшая из соседнего государства – ДРК. Врачи подозревают, что причиной смерти стала лихорадка Эбола. Ребенка доставили в больницу в городе Бужумбура с симптомами геморрагической лихорадки. Девочка умерла через несколько часов после госпитализации.

Последняя вспышка БВВЭ зарегистрирована в Уганде 30 января 2025 года и была связана с суданским видом ортоэболавируса, широко известным как вирус Судана (SUDV). 26 апреля 2025 года органы здравоохранения Уганды объявили об окончании вспышки. В результате вспышки было зарегистрировано в общей сложности 14 случаев (12 подтвержденных, 2 вероятных случая) и четыре случая смерти (два подтвержденных, два вероятных случая).

У человека БВВЭ является редким, но тяжелым заболеванием. Она часто приводит к летальному исходу.

Люди заражаются в результате контакта с инфицированным животным при их разделке, приготовлении или употреблении в пищу, биологическими жидкостями инфицированного человека (слюна, моча, фекалии и т.д.), вещами (одежда, простыни и т.д.), которые могли быть загрязнены биологическими жидкостями инфицированного человека.

Инкубационный период составляет от 2 до 21 дня, в среднем 4-16 дней.

Вирус Эбола проникает в организм через порезы на коже, при прикосновении к глазам, носу или рту. Симптомы БВВЭ могут наступать внезапно и включают в себя лихорадку, слабость, мышечные боли, головную боль, боль в горле. За этим следуют рвота, диарея, сыпь, нарушения функций почек и печени и в некоторых случаях, как внутреннее, так и внешние кровотечения.

Конго-крымская геморрагическая лихорадка (далее – ККГЛ)

С мая по июнь 2024 года в Российской Федерации зарегистрировано 15 случаев заболеваний населения ККГЛ (в Астраханской области – 1 случай, Ростовской области – 10 случаев, а также по 1 случаю в 3-х

регионах России (Красноярский, Приволжский, Икрянинский) и 1 смертельный случай в Дагестане (Кизилюртовский район, село Кульзеб).

По состоянию на июль 2024 года в Ниневии (Ирак) зарегистрировано 12 подтвержденных случаев ККГЛ, среди них два смертельных случая.

В Казахстане зарегистрировано 16 случаев ККГЛ в четырех регионах республики – Жамбылской, Кызылординской, Туркестанской областях и на территории города Шымкент.

В Испании в 2024 году зарегистрировано 2 случая ККГЛ.

*ККГЛ – широко распространенное заболевание, вызываемое вирусом семейства *Virusviridae*. Заболевание характеризуется лихорадкой, ярко выраженной интоксикацией и кровоизлияниями на коже и внутренних органах. Впервые выявлено в 1944 году в Крыму. ККГЛ вызывает тяжелые вспышки вирусной геморрагической лихорадки с летальностью 10-40%.*

Вирус ККГЛ передается людям через укусы клещей или через контакт с зараженной кровью, тканями животных при обработке туши. Животные заражаются от укуса зараженного клеща, и вирус остается в кровотоке в течение одной недели после заражения. Большинство случаев заболевания произошли у людей, занятых в животноводстве, таких как сельскохозяйственные рабочие, работники скотобоен и ветеринары. Возможна передача вируса от человека к человеку. Инкубационный период составляет 1-14 дней (в среднем 2-7 дня).

Болезнь, вызванная вирусом Марбург (далее – БВВМ)

В 2024 году международную обеспокоенность вызвала вспышка лихорадки Марбург в Руанде в связи с возможностью распространения ее за пределы страны. Под медицинским наблюдением находилось более 700 человек. Вирус поразил 66 человек, из них 15 умерли.

Предыдущая вспышка лихорадки Марбург произошла в Африке в период с февраля по июнь 2023 года и затронула Танзанию и Экваториальную Гвинею. До этого вспышки лихорадки Марбург отмечались в Анголе, Гане, Гвинее, Кении и ЮАР.

13 марта 2025 г. в Танзании (Африка) объявили об окончании вспышки заболевания, вызванного вирусом Марбург. С 20 января по 28 января 2025 года было выявлено 2 подтвержденных и 8 вероятных случаев, все закончились летальным исходом. В Танзании это вторая вспышка заболевания с 2023 года, произошедшая одним и тем же северо-восточном регионе Кагера данной страны.

Природные очаги лихорадки Марбург – страны Южной, Западной и Центральной Африки: ЮАР, Габон, Судан, ДРК, Либерия, Гвинея, Зимбабве, Кения.

Распространение вируса, вызывающего лихорадку Марбург, происходит в результате:

контакта с лицом, имеющим симптомы, не исключают лихорадку Марбург,

контакта с кровью, выделениями, или другими биологическими жидкостями лиц, у которых имеются симптомы данного заболевания, а также контакт с загрязненными биологическими жидкостями постельным бельем, одеждой, предметами личной гигиены и другими поверхностями, в том числе при оказании медицинской помощи пациентам с лихорадкой Марбург с проведением медицинских манипуляций, уходе за ними, а также при проведении лабораторного исследования биологического материала, зараженного возбудителем лихорадки Марбург;

совершения поездки в страны, в которых в последние годы регистрировались случаи лихорадки Марбург (Руанда (2024 год), Кения, Уганда, Демократическая Республика Конго, Ангола, Зимбабве);

наличия контакта с мертвыми или живыми египетскими летучими крыланами (фруктовыми летучими мышами), относящимися к эндемичным видам, использование в пищу продуктов или готовых блюд, полученных от таких животных, а также фруктов, ягод, овощей, зелени, загрязненных их продуктами жизнедеятельности.

Инкубационный период составляет от 2 до 21 дня, в среднем 4-16 дней.

БВВМ начинается внезапно и сопровождается резким повышением температуры тела, сильной головной болью и тяжелым недомоганием. Распространенным симптомом являются мышечные боли. На третий день могут развиваться острая водянистая диарея, боли и спазмы в области живота, тошнота и рвота. На 5-7 день болезни у многих пациентов наблюдаются тяжелые геморрагические симптомы и кровотечения, часто множественные, являются обычным симптомом в случаях с летальным исходом.

Желтая лихорадка (далее – ЖЛ)

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по состоянию на март 2025 года вирус ЖЛ стал эндемичным в тропических районах Африки и странах Америки, включая такие как Бразилия и Колумбия.

Вспышка желтой лихорадки в Африке: 28 марта 2024 года CDC США выпустил Уведомление о состоянии здоровья путешественников 2-

го уровня в связи со вспышкой желтой лихорадки в Нигерии, где в период с января по ноябрь 2024 года было зарегистрировано в общей сложности 29 подтвержденных случаев желтой лихорадки. С начала 2023 года задокументированные вероятные и подтвержденные случаи желтой лихорадки были зарегистрированы в Буркина-Фасо, Камеруне, Центральноафриканской Республике, Чаде, Республике Конго, Кот-д'Ивуаре, ДРК, Гвинее, Нигере, Нигерии, Южном Судане, Того и Уганде.

По состоянию на 25 мая 2025 года в пяти странах Американского региона было зарегистрировано 235 подтвержденных случаев заболевания людей желтой лихорадкой, в том числе 96 смертельных исходов (летальность 41%). Желтая лихорадка была зарегистрирована в Боливии (4 случая), в том числе 2 смертельных исхода; Бразилии (111 случаев), в том числе 44 смертельных исхода; Колумбии (74 случая), в том числе 31 смертельный исход; Эквадоре (8 случаев), в том числе 6 смертельных исходов; Перу (38 случаев), в том числе 13 смертельных исходов.

С перечнем стран об обязательной/рекомендованной вакцинации против ЖЛ можно ознакомиться на сайте государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии». Вакцинацию можно пройти в учреждении здравоохранения «19-я центральная районная поликлиника Первомайского района г.Минска», где расположен Республиканский прививочный кабинет против ЖЛ.

Желтая лихорадка – острое вирусное геморрагическое заболевание, передаваемое инфицированными комарами. «Желтой» она называется из-за того, что у некоторых пациентов развивается желтуха.

Инкубационный период составляет от 3 до 6 дней, в среднем 4-5 дней.

Симптомы: высокая температура, головная боль, желтуха, миалгия, тошнота, рвота и усталость. Вирус является эндемичным в тропических районах Африки, Центральной и Южной Америки.

Лихорадка Западного Нила (далее – ЛЗН)

Лихорадка Западного Нила относится к широко распространенным инфекционным болезням, эндемичным более чем в 90 странах мира. Наиболее сложная обстановка складывается в Европейском регионе и странах Северной Америки (США, Канада).

В последние годы ЛЗН все активнее распространяется в более северные регионы России в связи с потеплением климата. Это создает благоприятные условия для миграции птиц, в том числе зараженных, а также для развития самого вируса. При этом основными переносчиками инфекции являются комары, которые кормятся кровью зараженных птиц.

Первую крупную вспышку лихорадки Западного Нила зарегистрировали в России в 1999 году с общим числом заболевших 475 человек (в Волгоградской и Астраханской областях). Эпидемический процесс ЛЗН в Российской Федерации характеризуется выраженными пиками заболеваемости населения в 1999 – 475 случаев, 2010 – 527, 2012 – 447, 2019 – 352 случая. Всего за период 1997–2020 годы было зарегистрировано 2964 случая заболевания ЛЗН в 35 субъектах Российской Федерации.

По данным Роспотребнадзора в 2024 году случаи заболевания ЛЗН зарегистрированы в 22 регионах России. Уровень заболеваемости составил 0,08 на 100 тыс. населения, что на 13% выше среднемноголетнего показателя.

В октябре 2024 года в Греции и Турции наблюдался рост числа случаев заболевания ЛЗН. По данным Национальной организации общественного здравоохранения Греции (EODY), было подтверждено 180 случаев заражения, из которых 27 закончились смертельным исходом. Помимо Греции, случаи заражения вирусом лихорадки Западного Нила были зафиксированы еще в 18 европейских странах, включая Албанию, Болгарию (23 случая), Италию и Испанию.

Первый в этом году случай заражения вирусом ЛЗН зафиксирован на Кипре.

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний уверяет, что ситуация остается напряженной. Туристам рекомендуется принимать меры предосторожности, такие как использование репеллентов, ношение закрытой одежды и избегать мест скопления комаров, особенно в вечернее время.

В природе вирус Западного Нила поддерживается благодаря циклу, включающему передачу вируса между птицами и комарами. Инфицирование человека чаще всего происходит в результате укусов инфицированных комаров. Комары инфицируются во время питания кровью инфицированных птиц – в их крови вирус циркулирует в течение нескольких дней. Во время его последующего питания кровью (во время укусов комаров) вирус может попадать в организм людей и животных, где он может размножиться и приводить к заболеванию. Вирус может также передаваться при контакте с другими инфицированными животными, их кровью или другими тканями. Очень незначительная доля случаев инфицирования людей происходит при трансплантации органов, переливании крови и грудном вскармливании.

Инкубационный период составляет от 2 до 21 дня, в среднем 3-8 дней.

Основными симптомами ЛЗН являются лихорадочное состояние, головная боль, усталость и боли в теле, тошнота, рвота, иногда кожная

сыпь (на туловище) и увеличение лимфатических узлов. Может приводить к тяжелым состояниям – энцефалит или менингит.

По оценкам, наиболее тяжелая форма болезни развивается примерно у одного из 150 человек, инфицированных вирусом.

Оспа обезьян

Всемирная организация здравоохранения 14.08.2024 объявила эпидемию оспы обезьян в Африке чрезвычайной ситуацией.

Более 120 стран сообщили о случаях заболевания оспой обезьян в период с января 2022 года по август 2024 года, при этом было зарегистрировано более 100 000 лабораторно подтвержденных случаев и более 220 смертей среди подтвержденных случаев.

29 декабря 2024 года в Косово (Сербия) выявили первый в стране случай оспы обезьян (Мрх). Заболевание обнаружили у 30-летнего мужчины, недавно вернувшегося из Западной Африки. По возвращении домой у мужчины появились жар, озноб и поражения кожи на лице и руках. В настоящий момент его состояние оценивается как стабильное.

С 1 января по 31 мая 2025 года в 75 странах всех регионов ВОЗ было зарегистрировано в общей сложности 24672 подтвержденных случая оспы обезьян и 82 смерти. Большинство случаев по-прежнему регистрируется в Африканском регионе, в 18 странах в настоящее время наблюдается активная передача.

В июне 2025 года генеральный директор ВОЗ определил, что продолжающийся всплеск оспы обезьян продолжает представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

О подтвержденных случаях заражения новым штаммом оспы обезьян ранее сообщали в Италии, Северной Македонии, Албании, Швеции, Франции, Германии, Великобритании и Бельгии.

Справочно: оспа обезьян – вирусное зоонозное заболевание, симптомы которого у человека схожи с симптомами, наблюдавшимися в прошлом у пациентов с натуральной оспой.

Инфицирование происходит в результате прямого контакта с кровью, биологическими жидкостями, а также пораженной кожей или слизистой инфицированных животных (некоторые виды обезьян или грызуны). Одним из возможных факторов риска является употребление в пищу мяса инфицированных животных без надлежащей термической обработки.

Передача от человека человеку происходит в результате тесного контакта с выделениями из дыхательных путей, повреждениями кожи инфицированного человека или с предметами, инфицированными

биологическими жидкостями или материалами из очагов поражения заболевшего человека.

Инкубационный период оспы обезьян обычно составляет от 6 до 13 дней, но может варьироваться от 5 до 21 дня.

Инфекцию можно разделить на два периода:

период инвазии (длится от 0 до 5 дней) – характеризуется лихорадкой, сильной головной болью, лимфаденопатией (отек лимфатических узлов), болью в спине, миалгией (мышечные боли) и интенсивной астенией (недостаток энергии);

кожная сыпь – обычно начинается в течение 1-3 дней после появления лихорадки. Сыпь имеет тенденцию быть более концентрированной на лице и конечностях, а не на туловище.

Летальность варьируется в широких пределах в зависимости от эпидемии, но в документально зарегистрированных случаях составляла менее 10%.

Лихорадка денге

Вирус денге является наиболее распространенной арбовирусной инфекцией и вызывает наибольшее число случаев арбовирусных заболеваний в Регионе стран Америки, в котором эпидемии происходят циклически с интервалом каждые три–пять лет. Локальные очаги групповой заболеваемости денге также были зарегистрированы в Европейском регионе.

С начала 2025 года было зарегистрировано более трех миллионов случаев заболевания лихорадкой денге и более 1400 случаев смерти, связанных с лихорадкой денге, в 90 странах/территориях стран Америки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, стран Восточного Средиземноморья и в Африке. В континентальной Европе в 2025 году не было зарегистрировано ни одного аутохтонного случая. Однако случаи были зарегистрированы в самых отдаленных регионах ЕС.

На Мадейре 18 февраля было зарегистрировано два случая местного заражения, симптомы проявились в январе 2025 года. На третьей неделе января энтомологические исследования подтвердили наличие лихорадки денге у комаров, пойманных на Мадейре.

В Бангладеш, согласно отчету страны, опубликованному 25 мая 2025 года, общее число случаев лихорадки денге в 2025 году выше по сравнению с тем же периодом 2024 года, в то время как число смертей в 2025 году ниже (3972 случая и 23 смерти по состоянию на 25 мая 2025 года против 2853 случаев и 41 смерти в мае 2024 года).

Таиланд сообщил о 2 271 случае лихорадки денге в апреле 2025 года и о 10 992 случаях с начала года. По сравнению с предыдущими годами,

хотя циркуляция лихорадки денге в Таиланде продолжается, уровень заболеваемости в нем ниже.

По состоянию на 25 апреля 2025 года в Лаосе зарегистрировано 1 040 случаев лихорадки денге; Малайзии – 21 679 случаев по состоянию на 3 мая 2025 года; Вьетнаме – 20 832 случая по состоянию на 18 мая 2025 года; Сингапуре – 1 895 случаев по состоянию на 17 мая 2025 года.

В Афганистане в 2025 году число предполагаемых случаев лихорадки денге увеличилось по сравнению с предыдущими неделями, и по состоянию на 17 мая 2025 года было зарегистрировано 345 случаев.

В 2025 году в Африке было зарегистрировано более 7000 случаев и шесть смертей из Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Коморских Островов, Гвинеи, Мали, Сенегала и Судана.

В США с 1 января по 1 июля зарегистрировано 2248 случаев лихорадки денге.

В 2024 году рекордная вспышка лихорадки денге зафиксирована в Центральной и Южной Америке, в результате которой было выявлено более 12,6 млн случаев заболевания и 7,7 тыс. смертей. Особенно сильно от вируса пострадали Бразилия, Аргентина, Колумбия и Мексика, на долю которых приходится большинство случаев заболевания и смертей.

В начале лета 2024 года Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) заявил о быстром росте числа случаев лихорадки денге по всей Европе из-за распространения азиатских тигровых комаров, которые являются переносчиками вируса. Всего предупреждение было выпущено для 11 европейских стран.

Великобритания вынесла предупреждение для своих граждан о растущем числе случаев лихорадки денге в популярных туристических направлениях Европы, таких как Испания, Греция, Франция и Италия. Британский МИД обратил особое внимание на это инфекционное заболевание, которое по прогнозам экспертов, может стать эндемичной в Средиземноморье.

В большинстве случаев течение лихорадки денге схоже с гриппом и острыми респираторными инфекциями, но иногда фиксируются тяжелые, опасные для жизни формы заболевания с внутренними и внешними кровотечениями, диареей, рвотой, одышкой. У трех четвертей людей, «подхвативших» лихорадку денге, заболевание протекает бессимптомно. Инкубационный период составляет от 3 до 14 дней (в среднем 5-7 дней).

Лихорадка Ласса

Лихорадка Ласса наиболее широко распространена в Западной Африке (в Нигерии, Либерии, Гане, Гвинее и Сьерра-Леоне). Ежегодно в этих странах лихорадкой Ласса болеют до 500 тыс. человек, число погибших составляет около 5 тыс. человек.

За 2024 год в Нигерии, одной из самых густонаселенных стран Африки было зарегистрировано 1150 подтвержденных случаев и 190 случая смерти. Преимущественно заболевают люди в возрасте от 31 до 40 лет.

За первые три месяца 2025 года было зарегистрировано 100 смертей. По данным Нигерийского центра по контролю и профилактике заболеваний (NCDC), по состоянию на 2 марта болезнь привела к 2728 предполагаемым случаям и 535 подтвержденным случаям в 13 штатах. Ондо, где зарегистрировано 168 случаев, Баучи (128), Эдо (93) и Тараба (83) входят в число наиболее пострадавших штатов. Уровень смертности составляет 18,7%, включая смерть 31-летнего врача.

Лихорадка Ласса – острое вирусное геморрагическое заболевание, передаваемое человеку при контакте с едой или предметами обихода, загрязненными мочой или пометом инфицированных грызунов.

Инкубационный период составляет в среднем 6 дней, но может варьироваться от 3 до 21 дня.

Ранние симптомы болезни, такие как высокая температура, общая слабость и недомогание, начинаются, как правило, постепенно. Спустя несколько дней может появиться головная боль, боль в горле, мышечные боли, боли в груди, тошнота, рвота, диарея, кашель и боль в животе. При тяжелых формах болезни может развиваться отек лица, появиться жидкость в легочных пазухах, кровотечение изо рта, носа, желудочно-кишечного тракта, а также упасть артериальное давление. Позднее может наблюдаться шок, судороги, тремор, дезориентация и кома.

Чикунгунья

Заболевания, вызванные вирусом чикунгунья, зарегистрированы во всем мире (в Северной и Южной Америке, Азии, Африке, Океании и Европе). Чикунгунья не является эндемичным заболеванием в Европе.

За январь-март 2024 года во всем мире было зарегистрировано около 70 000 случаев заболевания, вызванного вирусом чикунгунья, и 15 смертельных исходов. В общей сложности 16 стран сообщили о случаях заболевания в Северной и Южной Америке (11), Азии (4) и Африке (1).

В Пакистане с мая по сентябрь 2024 года зарегистрировано 211 предполагаемых случаев чикунгуньи, 189 человек прошли обследование на наличие заболевания, из них 140 были с положительным результатом.

Департаментом здравоохранения Коста-Рики подтверждается, что в 2024 году было зарегистрировано 30 случаев заражения вирусом чикунгунья, в первую очередь в регионах Central Norte, Pacifico Central и Central Sur.

Власти Франции ввели экстренный план действий из-за эпидемии вируса чикунгунья на Реюньоне, территории страны в Индийском океане. Только за одну неделю в марте 2025 года было выявлено около 6 тысяч новых случаев заболевания. Также на территории самой Франции (Иллатс, Жиронда) в апреле 2025 года выявлен случай заражения 5-ти летнего ребенка при укусе тигровым комаром.

Вирус чикунгуньи передается комарами, чаще всего Aedes (Stegomyia) aegypti и Aedes (Stegomyia) albopictus, которые также могут являться переносчиками вирусов денге и зика. Эти комары наносят укусы в основном в светлое время суток.

Когда неинфицированный комар всасывает кровь человека, инфицированного вирусом чикунгуньи, вирусные частицы могут передаваться комару. Затем вирус в течение некоторого времени размножается в организме комара, проникая в его слюнные железы, после чего он может быть передан новому неинфицированному хозяину при следующем укусе. В организме нового инфицированного лица вирус вновь размножается и достигает высоких концентраций, после чего он может передаваться другим комарам с последующим продолжением цикла передачи.

У пациентов чикунгунья обычно проявляется через 4–8 дней (диапазон 2–12 дней) после укуса инфицированным комаром. Для нее характерна внезапная лихорадка, часто сопровождаемая сильной болью в суставах. Другие распространенные признаки и симптомы заболевания включают отеки суставов, боль в мышцах, головную боль, тошноту, усталость и сыпь.

Лихорадка Зика

В 2024 году случаи заболевания лихорадкой Зика зарегистрированы в 8 странах Панамериканского региона (общее число случаев заболевания составляет 967) и в 2 странах Южной и Юго-Восточной Азии (22 случая).

Всего в мире (на территории 10 стран) зарегистрировано 989 случаев заболевания лихорадкой Зика.

Вирус Зика является переносимым комарами флавивирусом, впервые выявленным у обезьян в Уганде в 1947 году.

Инкубационный период составляет около недели, но может варьироваться от 3 до 12 дней.

У большинства людей, инфицированных вирусом Зика, симптомы заболевания не развиваются, в остальных случаях симптомы

проявляются в виде сыпи, лихорадки, конъюнктивита, болей в мышцах и суставах, общего недомогания и головной боли и продолжаются от двух до семи дней. Вирус Зика переносится в основном комарами рода Aedes, кровососущая активность которых приходится в основном на дневные часы. Имеются эпидемиологические данные о половом пути передачи инфекции.

Профилактические мероприятия:

использование репеллентов и фумигаторов;

защита от укусов комаров в дневные и ранние вечерние часы;

меры индивидуальной защиты включают ношение одежды (предпочтительно светлой), максимально закрывающей тело;

использование физических барьеров, таких как оконные сетки, а также закрытые двери и окна, нанесение на кожу или одежду репеллентов;

не менее 1 раза в неделю менять воду в емкостях для ее хранения на дачах и в частном секторе, не допуская размножения комаров.

Хантавирус

В марте 2025 года в Аргентине в провинции Рио-негро зарегистрирован случай заболевания хантавирусом с летальным исходом у 39-летней женщины.

В Чили в марте 2025 года зарегистрирован первый случай заболевания хантавирусом в этом году у 53-летнего рыбака.

В США в штате Нью-Мексико в марте зарегистрирован первый случай заболевания хантавирусом в 2025 году у 65-летней женщины со смертельным исходом, в штате Вашингтон в феврале также первый случай в этом году со смертельным исходом.

С начала 2025 года в Тайване зарегистрировано 2 случая заболевания хантавирусом без летального исхода.

Хантавирусы – это переносимые грызунами вирусы, вызывающие у людей клинические заболевания различной степени тяжести. Каждый хантавирус специфичен для разных хозяев-грызунов. Передача инфекции к человеку происходит через вдыхание пыли, содержащей частицы экскрементов грызунов или через их укусы.

При легких формах инфекция часто протекает бессимптомно. При манифестных формах начало заболевания внезапное, с высокой температурой тела, головной болью, болью в спине и животе. Характерна относительная брадикардия, преходящая умеренная гипотония наблюдается приблизительно у половины пациентов, реже – шок.

Инкубационный период составляет от 7 до 45 дней, в среднем 21-35 день.

Малярия

Малярия является одной из самых широко распространенных инфекционных болезней. Ее возбудителями выступают одноклеточные простейшие из рода *Plasmodium*.

Провинция Западный Мапоналенд в Зимбабве сталкивается с беспрецедентным всплеском случаев малярии, при этом текущая вспышка была официально зарегистрирована в феврале 2025 года, что привело к общему числу случаев заболевания в стране в 36 423 и 85 смертей за 15 недель 2025 года.

На северо-западе ДРК выявлено, что загадочная болезнь, унесшая жизни 58 человек и заразившая около 3 тысяч жителей, является малярией. Эта вспышка началась в декабре 2024 г. в округе Басанкусу. Симптоматика включала признаки, напоминающие как отравление, так и лихорадку. Как отмечает Всемирная организация здравоохранения, ежегодно в мире от малярии погибает около 620 тысяч человек, преимущественно в детском возрасте. При этом 93% всех летальных случаев приходится на страны Африки.

Малярия – заболевание, которое передается людям некоторыми видами комаров. Она встречается в основном в тропических странах.

Инкубационный период зависит от возбудителя и может составлять от 7 до 42 дней.

*Инфекция вызывается паразитом и не передается от человека к человеку. Малярия в основном передается людям с укусами инфицированных самок комаров рода *Anopheles*. Передача малярии может также происходить при переливании крови или использовании инфицированных инъекционных игл. Вначале симптомы заболевания могут быть легкими и напоминать самые различные лихорадки, затрудняя распознавание малярии. При отсутствии лечения малярия, вызванная *P. falciparum*, может в течение 24 часов развиться в тяжелую форму и привести к летальному исходу.*

Чума

Наиболее пораженными странами Африки являются ДРК, Мадагаскар, Уганда и Танзания, а также Мозамбик. Более 97% всех случаев чумы в мире приходится на эти Африканские страны и почти половина всех ежегодных случаев заболеваний чумой в Африке приходится на Мадагаскар.

Эпидемиологическое неблагополучие по чуме отмечается на территории Конго, Мадагаскара, Монголии, а так же стран СНГ: Казахстана, Узбекистана, Туркменистана, Кыргызстана, Российской Федерации.

С апреля 2025 года в провинции Итури (Демократическая Республика Конго) было зарегистрировано в общей сложности 24 случая бубонной и легочной чумы и 1 случай со смертельным исходом у 13-летней девочки.

Согласно пресс-релизу Департамента здравоохранения округа Сиерра (США, штат Калифорния), 26 января 2024 года выявлен лабораторно подтвержденный случай заражения чумой домашней кошки. Также, 7 февраля 2024 года в штате Орегон зарегистрирован 1 случай заражения человека чумой в округе Дешут, источником инфекции послужила домашняя кошка.

11 марта 2024 года в округе Линкольн штата Нью-Мексико от осложнений, вызванных бубонной чумой, скончался мужчина. В 2024 году в штате было уже зарегистрировано четыре случая заболевания чумой.

Чума – инфекционное заболевание, вызываемое бактериями. Чума передается от животных человеку в результате укуса инфицированной блохой, а также непосредственного контакта с инфицированными объектами и воздушно-капельным путем.

У человека, заразившегося чумой (инкубационный период от 1 до 7 дней) обычно развивается острое лихорадочное состояние. Типичными симптомами являются внезапное повышение температуры тела, озноб, головная боль и ломота в теле, а также слабость, тошнота и рвота. В зависимости от пути проникновения инфекции различаются две основные формы чумной инфекции: бубонная и легочная.

Сибирская язва

По данным Роспотребнадзора, 29 ноября 2024 года житель монгольского региона Увс на северо-западе страны заразился сибирской язвой во время выпаса скота. А также в конце ноября зарегистрировано 3 случая заражения сибирской язвой в Казахстане (Атырауская область).

В период с 1 по 4 мая 2025 года в Таиланде зарегистрировано 4 подтвержденных случаях кожной формы сибирской язвы, включая один смертельный исход. Возрастной диапазон подтвержденных случаев составляет от 36 до 58 лет, среди них трое мужчин и одна женщина. Случаи были выявлены в провинции Мукдахан, расположенной недалеко от границы с Лаосской Народно-Демократической Республикой, разделенной рекой Меконг. Все случаи эпидемиологически связаны с забоем коров.

Сибирская язва – это инфекционное заболевание, возбудителем которого является спорообразующая бактерия. Это зоонозная инфекция (заболевание, передаваемое от животных человеку), которое, как правило, поражает травоядных животных (таких как коровы, овцы и

kozy). Люди могут заразиться от инфицированных животных или через зараженные продукты животного происхождения. Сибирская язва встречается во всем мире, наиболее распространена в сельскохозяйственных регионах Центральной и Южной Америки, Центральной и Юго-Западной Азии, Южной и Восточной Европы, а также в странах Карибского бассейна.

Форма заболевания, проявляющегося у человека, зависит от способа попадания возбудителя сибирской язвы в организм: кожная (карбункулезная, эдематозная (отечная), буллезная, эризипелоидная (рожистоподобная), гастроинтестинальная (желудочно-кишечная), кишечная, орофарингеальная (ротоглоточная), легочная (ингаляционная), септическая, инъекционная.

Инкубационный период составляет от нескольких часов до 2 недель, в среднем 2-3 дня.

Холера

По данным Всемирной организации здравоохранения, наблюдается высокая активность эпидемического процесса в мире по холере, в т.ч. в эндемичных странах Азии (Индия, Бангладеш, Таиланд) и Африки (Южный Судан, Сомали, Бурунди, Замбия, Зимбабве, Нигерия, Эфиопия, Кения, Камерун, Демократическая Республика Конго, Мозамбик).

В мае 2025 года в 17 странах трех регионов ВОЗ было зарегистрировано в общей сложности 52 589 новых случаев холеры, что на 35% больше, чем в апреле 2025 года. Наибольшее количество случаев зарегистрировано в регионе Восточного Средиземноморья (28 228 случаев; четыре страны), за которым следуют Африканский регион (24 104 случая; 12 стран) и Регион Юго-Восточной Азии (257 случаев; одна страна). За тот же период было зарегистрировано 552 случая смерти, связанных с холерой, что на 4% меньше по сравнению с апрелем. Наибольшее количество случаев смерти зарегистрировано в Африканском регионе (480 случаев смерти; девять стран), за которым следует регион Восточного Средиземноморья (72 случая смерти; три страны). В регионе Юго-Восточной Азии смертельных случаев не зарегистрировано. С 1 января 2025 года по 25 мая 2025 года в трех регионах ВОЗ было зарегистрировано в общей сложности 211 678 случаев заболевания холерой и 2754 случая смерти. Регионом с наибольшим числом зарегистрированных случаев заболевания стал Африканский регион (117 346 случаев; 17 стран), за которым следуют Восточно-Средиземноморский регион (92 194 случая; шесть стран) и Юго-Восточно-Азиатский регион (2138 случаев; пять стран). За этот период случаи смерти от холеры были зарегистрированы в Африканском регионе (2447 случаев смерти), Восточно-Средиземноморском регионе (307

случаев смерти). В Юго-Восточной Азии случаев смерти не зарегистрировано.

7 марта 2025 года в Великобритании зарегистрировано 4 случая заражения холерой. 3 пациента сообщают, что посещали Эфиопию и были на экскурсии у святого колодца в Бермел-Гиоргис, четвертый заболевший в Эфиопию не путешествовал, но употреблял зараженную воду, привезенную из этого колодца.

На 20 марта 2025 года в Конго зарегистрировано 65 случаев холеры с 2 случаями смерти, вспышка связана с несоблюдением личной гигиены.

*Холера – острая диарейная инфекция, вызываемая бактерией *Vibrio cholerae* при попадании в организм пищевых продуктов или воды, содержащих возбудитель.*

Инкубационный период составляет в среднем 1-2 дня, но может варьироваться от нескольких часов до 5 дней.

При развитии клинической картины в большинстве случаев симптомы бывают легкими или умеренными. При отсутствии лечения это может привести к летальному исходу.

Листерия

В августе 2024 года ProMED сообщал о вспышке листериоза в США, связанной с мясными деликатесами компании Boar's Head (голова кабана) в результате которой 57 человек были госпитализированы в тяжёлом состоянии, 9 скончались. По данным CDC в США от листериоза ежегодно погибает около 260 из 1600 инфицированных американцев.

По информации ProMED, в последних числах июля 2024 года сообщалось о вспышке листериоза в Канаде, связанной с продуктами из растительного молока. Из 18 заболевших 13 были госпитализированы, 2 пациентов погибли.

Министерство здравоохранения Онтарио (Канада) сообщило о четырёх случаях заболеваний, связанных с употреблением говяжьего языка, предположительно заражённого листерией. Канадское агентство по инспекции продуктов питания (CFIA) объявило об отзыве нескольких марок студеного говяжьего языка, продававшегося в различных магазинах провинции.

Роспотребнадзор сообщает, что в Российской Федерации заболеваемость листериозом в течение последних лет остается на уровне единичных случаев. В декабре 2024 года патогенные бактерии вида *Listeria monocytogenes* обнаружены в пробах говяжьих отрубов и замороженных тушек кур на Алтае.

При попадании в организм человека опасные бактерии способны поразить центральную нервную систему и вызвать инфекционные заболевания, такие как менингит и энцефалит. Листерии крайне опасны

для беременных: повышается вероятность выкидыша. Бактерии могут расти и размножаться в молоке, мясе, масле, сыре, овощах. Чаще всего заражение происходит при употреблении в пищу неправильно обработанных мясных и непастеризованных молочных продуктов. Листерии способны размножаться в условиях холодильника в молоке, сырах, колбасе, мясе, мясных нарезках и других продуктах пищевой промышленности, в том числе упакованных в вакуум. Это свойство возбудителя имеет наибольшее значение в распространении листериоза. Источником распространения *L. monocytogenes* часто служат готовые к употреблению охлажденные продукты, непастеризованное молоко и приготовленные из него продукты.

В настоящее время по данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется от 0,1 до 10 случаев листериоза на 1 миллион человек в зависимости от стран и регионов. Эта инфекция представляет значительную проблему в области общественного здравоохранения в связи с высокой легальностью.

Листерииоз – инфекционное заболевание с преимущественно фекально-оральным механизмом заражения (через воду и пищевые продукты). Возможно заражение через порезы и ссадины на коже, аэрогенное заражение (при обработке животного сырья). Его возбудителем является бактерия листерия. Инкубационный период может составлять до 70 дней. Отличается клиническим полиморфизмом с проявлениями от бессимптомной формы до тяжелых форм с поражением нервной системы, развитием сепсиса и высокой летальностью. Это относительно редкая болезнь – ежегодно происходит от 0,1 до 10 случаев заболевания на 1 миллион человек в зависимости от стран и регионов.

Ботулизм

На 20 марта 2025 года известно о 2 официально зафиксированных случаях тяжелого пищевого отравления, вызванного ботулизмом на территории России. 1-й случай отравления произошел из-за употребления вяленой рыбы, купленной на стихийном рынке. 2-й случай отравления, по данным эпидемиологов, был вызван домашним консервированием перца, купленного у уличных торговцев. Пострадавшие были госпитализированы с симптомами поражения нервной системы, такими как мышечная слабость и затрудненное дыхание. Лабораторные исследования подтвердили наличие ботулотоксина в остатках пищи.

Пищевой ботулизм является тяжелой, потенциально смертельной болезнью. Это интоксикация, обычно вызываемая в результате потребления высокоактивных нейротоксинов, ботулотоксинов, образующихся в контаминированных пищевых продуктах. Ботулизм не передается от человека человеку.

Инкубационный период в среднем – 12-36 часов (может составлять от 6 часов до 5-7 дней).

Ранними симптомами являются сильная утомляемость, слабость и головокружение, за которыми обычно следуют затуманенное зрение, сухость во рту, а также затрудненное глотание и речь. Могут также иметь место рвота, диарея, запор и вздутие живота. По мере прогрессирования болезни могут поражаться дыхательные мышцы и мышцы нижней части тела. Температура тела не повышается и потери сознания не происходит.

Легионеллез

Согласно статистическим данным ВОЗ, в Европе, Австралии и США в расчете на миллион жителей приходится около 10-15 случаев легионеллеза в год.

01.09.2024 в г. Уэда (Япония) один человек госпитализирован с диагнозом «легионеллёз» после купания в крытом плавательном бассейне.

05.09.2024 в больнице г. Тулузы (Франция), которая специализируется на психиатрии, у одного из пациентов был диагностирован легионеллез.

06.09.2024 в штате Нью-Йорк (США) три человека с положительным результатом теста на болезнь легионеров скончались в доме престарелых. Вспышка заболевания началась 30 августа 2024 года. У десяти человек тест на болезнь оказался положительным, включая троих, которые умерли.

Легионеллез – острое инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода легионелла, проявляющееся лихорадкой, интоксикацией, поражением дыхательной системы, чаще с развитием тяжелых пневмоний. Известно более 50 видов легионелл, половина из которых может вызвать заболевания человека.

Наиболее распространенным путем передачи Legionella является вдыхание зараженных аэрозолей, которые образуются при распылении воды, образовании струй или тумана из воды, в которой присутствует бактерия. Инфицирование может также произойти в результате аспирации заряженной воды и льда, особенно восприимчивыми к инфекции пациентами в условиях стационаров.

Инкубационный период болезни легионеров составляет 2–10 дней (однако в ходе некоторых вспышек он, согласно имеющимся данным, составлял до 16 дней).

Бешенство

В Волгоградской области Российской Федерации в ноябре 2024 года зарегистрирован случай бешенства у человека, закончившийся летально. Зарегистрирован случай заболевания бешенством у женщины 44 лет после

укуса лисы. Пострадавшая не обращалась за экстренной профилактикой, обращение зафиксировано с началом симптоматики гидрофобии, несмотря на помощь врачей пациентка скончалась.

В Канаде впервые с 1967 года выявили случай бешенства у человека. Житель округа Брант был госпитализирован после контакта с летучей мышью в регионе Тимискаминг на севере провинции. Заражение произошло в результате прямого контакта с летучей мышью.

В 2024 году в Кейптауне (ЮАР) зарегистрировано 5 случаев бешенства у тюленей.

28 марта 2025 г. житель Мичигана умер от бешенства после трансплантации донорского органа. Операция по пересадке была проведена в одной из больниц Огайо. В США ежегодно фиксируется менее 10 случаев смерти от бешенства. Инфицирование через трансплантацию органов происходит крайне редко. Последний подобный случай был зарегистрирован в 2013 году.

Бешенство – предотвратимая с помощью вакцин вирусная болезнь, которая встречается в более чем в 150 странах и территориях.

Инфицирование людей обычно происходит в результате глубокого укуса или царапины, нанесенных зараженным животным. Передача инфекции может произойти и в случае непосредственного контакта слюны инфицированного животного со слизистыми оболочками или свежими ранами на коже человека.

Инкубационный период бешенства обычно длится 2–3 месяца, но может варьироваться от 1 недели до 1 года в зависимости от таких факторов, как место проникновения вируса бешенства и вирусная нагрузка. Первоначальные симптомы бешенства включают в себя повышение температуры тела и боль, а также необычные или необъяснимые ощущения покалывания, пощипывания или жжения (парестезия) в месте раны. По мере проникновения вируса в центральную нервную систему развивается прогрессирующее смертельное воспаление головного и спинного мозга. На этапе появления клинических симптомов его летальность составляет 100%.

Необходимо тщательно промыть рану, слизистые водой с мылом после контакта с безнадзорным или домашним животным. Вакцинация и введение антирабического иммуноглобулина играет решающую роль и может спасти жизнь.

Корь

Во всем мире ситуация эпидемиологическая ситуация по кори остается напряженной уже несколько лет подряд.

По состоянию на 18 апреля 2025 года в шести странах Американского региона ВОЗ было подтверждено в общей сложности 2318

случаев кори, включая три случая смерти, что в 11 раз больше, чем за тот же период в 2024 году. Большинство случаев произошло среди людей в возрасте от 1 до 29 лет, которые либо не были вакцинированы, либо имели неизвестный статус вакцинации.

Более 40 процентов зарегистрированных случаев заболевания в регионе – в 53 странах Европы и Центральной Азии – приходится на детей в возрасте до пяти лет. Более половины зарегистрированных случаев потребовали госпитализации. По предварительным данным, полученным по состоянию на 6 марта 2025 года, зафиксировано 38 летальных исходов.

Корь – высокозаразное инфекционное заболевание, характеризующееся высокой температурой, общей интоксикацией, поражением слизистых оболочек глаз, дыхательных путей и наличием сыпи.

Инкубационный период составляет около 11 дней.

Источником инфекции является только заболевший корью человек. Практически в 100% случаев не защищенный человек (ранее не привитой против кори и/или не болевший) заразится воздушно-капельным путем (после контакта с заболевшим корью). Заражение корью можно предотвратить при помощи двух доз коревой вакцины.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ:

Факторами, влияющими на увеличение риска завоза инфекционных заболеваний, в том числе имеющих международное значение, на территорию Республики Беларусь на сегодняшний день являются: активное перемещение населения через Государственную границу Республики Беларусь (пребывание населения в зарубежных странах с туристическими и деловыми поездками, прибытие и временное пребывание иностранных граждан из эндемичных стран с целью работы, обучения и т.п.).

Перед отправлением в путешествие за рубеж заранее необходимо:

уточнение информации о стране, в которую запланирована поездка, особенно, сведения о заболеваниях, характерных для данной страны, а также мерах их профилактики;

обращение к врачу с целью получения медицинских рекомендаций по пребыванию за рубежом и проведения при необходимости профилактических прививок и уточнение имеющегося прививочного статуса против инфекционных заболеваний, в том числе дифтерии, столбняка, кори.

Во время пребывания за рубежом необходимо:

соблюдение правил личной гигиены (как можно чаще мытье рук с мылом, особенно перед едой, использование антисептика для рук, гигиенических салфеток);

употребление для питья, чистки зубов, мытья фруктов и овощей только бутилированную воду промышленного производства либо кипяченую, в том числе исключение употребления напитков со льдом;

употребление только термически обработанную пищу, исключение приобретения продуктов питания с лотков, у случайных торговцев; посещение объектов питания, рекомендованных туристической компанией;

избегание попадания воды в полость рта при купании;

использование репеллентов, пологов и других средств защиты от комаров и других насекомых; избегание контакта с животными, домашней и дикой птицей.

После возвращения из-за границы и появлении клинических симптомов инфекционного заболевания (озноб, повышение температуры тела, сыпь, кашель и др.) необходимо обратиться за медицинской помощью в организацию здравоохранения, сообщить лечащему врачу о прибытии из-за рубежа (с указанием точной страны и времени пребывания там).