Обзор инфекционных заболеваний, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение

**Вирус чикунгунья.**

Вирус Чикунгунья является возбудителем арбовирусной инфекции, передающейся комарами рода Aedes. При заражении у 75–95% инфицированных людей развивается лихорадка Чикунгунья, характеризующаяся лихорадкой, миалгией, артралгией, сыпью, гипертонией и интенсивной астенией.

У 12–49% больных возникают тяжелые осложнения, которые могут сохраняться от нескольких месяцев до нескольких лет после острой фазы заболевания. Кроме того, в отдельных случаях у переболевших отмечают энцефалопатию, постревматоидный артрит, энцефалит, миокардит и гепатит.

Заражение человека возникает в результате укуса инфицированного комара – А.аegypti или A.albopictus. Комары А.аegypti являются общим вектором для всех генотипов вируса Чикунгунья, а A.albopictus – это вектор, главным образом, для Южно-Африканского и Азиатского генотипа, играющий основную роль в повышении эпидемического потенциала возбудителя за последнее десятилетие.

Комары A.albopictus имеют более широкий ареал распространения (около 40% всей территории суши), чем А.аegypti. Доказана возможность трансматериковой передачи A.albopictus в ходе авиационных или морских перевозок.

Важно отметить, что у А.аegypti показано наличие вертикальной трансмиссии, это указывает на то, что комары данного вида являются не только вектором передачи, но и резервуаром вируса в природе.

Вирус Чикунгунья впервые выделен в Танзании в 1952 году из сыворотки крови больного мужчины. В дальнейшем описаны небольшие эпидемические вспышки в отдельных районах Африки и Азии. Эта ситуация коренным образом изменилась к концу 2004 года, когда началась первая крупная вспышка заболевания, вызванного вирусом Чикунгунья. С тех пор количество людей, инфицированных этим возбудителем, исчисляется миллионами. На сегодняшний день масштабные эпидемии заболевания, вызванного возбудителем лихорадки Чикунгунья, отмечены в некоторых регионах Африки, Азии, а также в тропических районах Северной, Центральной и Южной Америки.

Большинство вспышек лихорадки Чикунгунья 2004–2012 вызвано Азиатским генотипом вируса. В Таиланде в 1958 году впервые выявлены, а 1976–1995 повторно зарегистрированы спорадические вспышки заболевания, вызванные вирусом Азиатского генотипа. Новая крупномасштабная вспышка в Таиланде в 2008–2009, в ходе которой выявлено свыше 50 тысяч случаев заболевания, связана с распространением не Азиатского, а Южно-Африканского генотипа вируса Чикунгунья. Основным вектором передачи инфекции в ходе данной вспышки были комары A. аlbopictus.

Азиатский генотип быстро распространился в Северной и Южной Америке после его выявления на острове Сен-Мартен (Карибское море) в октябре 2013 года. Это была первая вспышка заболевания вирусом Чикунгунья в Новом Свете. До этого все зарегистрированные случаи заболевания имели завозной характер и не сопровождались возникновением эпидемических вспышек, несмотря на наличие потенциального вектора передачи, комаров A.albopictus. Месяц спустя возбудитель уже распространился на другие острова бассейна Карибского моря. Вспышки заболевания в Северной и Центральной Америке вызваны Азиатским генотипом. Южно-Африканский генотип проник в Южную Америку из Анголы в мае 2014 в Фейра-ди-Сантана (штат Байо, Бразилия). Кроме того, в Бразилии (на севере страны) распространился также Азиатский генотип возбудителя лихорадки Чикунгунья. Проведенный эпидемиологический анализ показал, что в результате появления двух генотипов возбудителя в Бразилии 94% населения страны находятся в группе риска по заболеванию. В 2015 Министерство здравоохранения Бразилии сообщило в общей сложности о 20661 случае лихорадки Чикунгунья. Диагностика инфекции осложнена тем, что по клинической картине заболевания лихорадка Чикунгунья весьма схожа с лихорадками денге и Зика. Более того, сезонные эпидемические циклы этих инфекций также практически совпадают, так что возможна одновременная циркуляция всех трех указанных патогенов. Скорость распространения инфекции заметно снижается при температуре ниже 20 и полностью прекращается при температуре 15 °С.

К концу декабря 2015 общее число заболевших в Северной, Центральной и Южной Америке превысило 1 млн человек, 73 случая заболевания завершились летальным исходом. Сообщалось о случаях заболевания, вызванного вирусом Чикунгунья, во Франции. Заболели двое детей (девочка 8 лет и мальчик 10 лет) спустя два дня после возвращения во Францию с о.Мартиника. У детей выявлена макропапулезная сыпь и петехии на руках и ногах. Осмотр показал наличие множественных укусов комаров. Вирус Чикунгунья от заболевших выделен специалистами Тулузского университета. Описано 10 случаев заболевания, вызванного возбудителем лихорадки Чикунгунья, в Испании. Заболели туристы, вернувшиеся из Гаити (2 человека) и Доминиканской Республики (7). Еще один из заболевших посетил обе эти страны. Заболевания во всех случаях начались в пятидневном интервале после возвращения в Испанию. Симптомы заболевания включали лихорадку, артралгию и артриты. Выделенный штамм относится к Азиатскому генотипу.

Описанные случаи указывают на возможность возникновения вспышки заболевания, вызванного вирусом Чикунгунья, в южно-европейских странах.

**Лихорадка Зика**

Вирус Зика был впервые обнаружен в 1947 году и назван в честь леса Зика в Уганде. В 1952 году были обнаружены первые случаи заболевания людей Зика, и с тех пор были зарегистрированы вспышки Зика в тропической Африке, Юго-Восточной Азии и на островах Тихого океана. До 2007 года было зарегистрировано не менее 14 случаев Зика, хотя другие случаи, вероятно, имели место и не были зарегистрированы. Поскольку симптомы Зика схожи с симптомами многих других заболеваний, многие случаи могут быть не распознаны.

Многие люди, инфицированные вирусом Зика, не будут иметь симптомов или будут иметь только легкие симптомы.

Наиболее распространенные симптомы Зика: лихорадка, высыпание, головная боль, боль в суставах, красные глаза, мышечная боль.

Инфекция Зика во время беременности может вызвать [микроцефалиею,](https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/microcephaly.html) и другие серьезные дефекты головного мозга. Это также связано с другими проблемами, такими как выкидыш, мертворождение и другие врожденные дефекты. Также возросло количество сообщений о [синдроме Гийена-Барре](https://www.cdc.gov/zika/healtheffects/gbs-qa.html), необычном заболевании нервной системы, в районах, пораженных Зика.

Лучший способ предотвратить распространение болезней, передаваемых комарами, — это защитить себя и свою семью от укусов комаров: носите рубашки с длинными рукавами и длинные брюки, использовать средство от насекомых, принять меры по борьбе с комарами внутри и снаружи вашего дома.

**Желтая лихорадка**

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

Симптомы: высокая температура, головная боль, желтуха, миалгия, тошнота, рвота и усталость.

У небольшой доли пациентов, инфицированных вирусом, развиваются тяжелые симптомы, и около половины из них умирает в течение 7-10 дней.

Вирус является эндемичным в тропических районах Африки и Центральной и Южной Америки.

Масштабные эпидемии желтой лихорадки случаются тогда, когда инфицированные люди заносят вирус в густонаселенные районы с высокой плотностью популяции комаров и низким или нулевым иммунитетом к этой болезни у большинства населения ввиду отсутствия вакцинации. В таких условиях начинается передача вируса зараженными комарами от человека человеку.

Инкубационный период вируса в организме человека составляет 3-6 дней. Во многих случаях заболевание протекает бессимптомно. При появлении симптомов наиболее распространенными являются повышенная температура, мышечная боль с сильной болью в спине, головная боль, потеря аппетита и тошнота или рвота. В большинстве случаев симптомы исчезают в течение 3-4 дней.

Тем не менее у небольшой доли пациентов в течение 24 часов после исчезновения первых симптомов наступает вторая, более тяжелая фаза заболевания. Вновь сильно повышается температура и происходит поражение ряда систем организма, как правило, печени и почек. Для этой фазы нередко характерна желтуха (пожелтение кожи и глазных яблок, отсюда и название заболевания – «желтая лихорадка»), потемнение мочи, боль в животе и рвота. Могут открываться кровотечения изо рта, из носа или желудочные кровотечения. Половина пациентов, у которых заболевание переходит в токсическую фазу, умирает в течение 7-10 дней.

Вирус желтой лихорадки является арбовирусом рода flavivirus, а основными переносчиками являются комары видов Aedes и Haemogogus. Среда обитания этих видов комаров может быть разной: некоторые размножаются либо вблизи жилищ (домашние), либо в джунглях (дикие), либо в обеих средах обитания (полудомашние). Существует три типа циклов передачи инфекции.

Лесная желтая лихорадка: во влажных тропических лесах обезьяны, которые являются основным резервуаром инфекции, заражаются в результате укуса диких комаров видов Aedes и Haemogogus и передают вирус другим обезьянам. Периодически инфицированные комары кусают людей, работающих или находящихся в лесах, после чего у людей развивается желтая лихорадка.

Промежуточная желтая лихорадка: в данном случае полудомашние комары (те, что размножаются как в дикой природе, так и вблизи жилищ) инфицируют как обезьян, так и людей. Более частые контакты между людьми и инфицированными комарами приводят к более частым случаям передачи инфекции, и вспышки заболевания могут происходить одновременно во многих изолированных селениях отдельно взятых районов. Это самый распространенный тип вспышки болезни в Африке.

Городская желтая лихорадка: крупные эпидемии происходят в тех случаях, когда инфицированные люди заносят вирус в густонаселенные районы с высокой плотностью популяции комаров видов Aedes и Haemogogus и низким или нулевым иммунитетом к этой болезни у большинства населения из-за отсутствия вакцинации или перенесенной ранее желтой лихорадки. В этих условиях инфицированные комары передают вирус от человека человеку.

Вакцины против желтой лихорадки обеспечивают защиту от инфекции. В соответствии с требованиями ММСП (2005г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают международное свидетельство о вакцинации, которое действительно в течение всей жизни .

В Республике Беларусь прививки против желтой лихорадки проводятся в УЗ «19 центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» (пр. Независимости,119, тел. 267 07 22).