

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

Лихорадка Чикунгунья

Возбудитель заболевания – вирус чикунгунья (далее – ВЧ) относится к РНК-содержащим вирусам рода *Alphavirus* семейства *Togaviridae*. В результате филогенетических исследований выделены несколько геновариантов возбудителя: западно-африканский, восточно-центрально-южно-африканский и индокитайский (линия Индийского океана).

Переносчики ВЧ – комары рода *Aedes* (*Ae. aegypti*, *Ae. albopictus* и др.).

Эпидемиология в мире. Основные природные очаги возбудителя находятся в субтропических регионах Африки, на островах Индийского океана и в Индокитае. Однако возрастающие объемы миграционных потоков приводят к заносу инфекции в новые регионы и, следовательно, к расширению ареала болезни. Это подтверждают многочисленные случаи заноса ВЧ на территорию Франции, Дании, Норвегии, Чехии, Италии лицами, посетившими эндемичные по ЛЧ регионы. В России описаны 9 завозных случаев ВЧ из Индонезии, Сингапура, Индии, острова Реюньон и Мальдивских островов. В связи с интенсификацией международных связей, пассажирских и транспортных потоков возможно возрастание числа таких случаев. При этом органы здравоохранения могут столкнуться не только со спорадическими случаями ЛЧ у туристов или мигрантов, но и с эпидемическими вспышками заболевания, как это случилось в Италии и Франции.

Клиническая картина. Инкубационный период болезни составляет от 3 до 7 дней, варьируя от 1 до 12 дней. В зависимости от длительности симптомов выделяют острую (до 14 дней), подострую (до 3 мес) и хроническую (более 3 мес) формы заболевания. В 5–25% случаев болезнь протекает асимптомно.

При острой форме клиническая манифестация наблюдается в 80–97% случаев с развитием классической триады – внезапно появляющейся высокой лихорадки, артралгий/артритов и кожной сыпи. Поражение суставов обычно носит симметричный и полиартикулярный (>75%) характер, развиваются скованность (91%) и синовит (70%). Чаще в процесс вовлекаются мелкие суставы кистей и стоп, а также лучезапястные, голеностопные и коленные суставы. В 50–75% случаев наблюдается макулопапулезная сыпь, часто протекающая с зудом и преимущественной локализацией на туловище и конечностях, в отдельных случаях возможно поражение кожи лица, ладоней и/или подошв. Другие неспецифичные признаки включают генерализованные миалгии (79%), боль в спине (67%), головную боль (62%), выраженную

слабость (37%). При наличии факторов риска (пожилой возраст, алкоголизм, фоновая респираторная или кардиоваскулярная патология) возможно тяжелое течение заболевания с развитием так называемых атипичных для ЛЧ симптомов и синдромов.

В целом летальность при ЛЧ низкая (около 0,1%), но в тяжелых случаях она может достигать 11%.

При подострой форме болезни костно-суставная система поражается у 50% больных, инфицированных ВЧ. Клинические проявления включают стойкие артралгии/артриты, бурситы, теносиновиты, утреннюю скованность и астению.

Частота хронических форм суставной патологии при инфицировании ВЧ колеблется от 14,4 до 87,2%. Факторы риска хронизации суставного синдрома: женский пол, возраст старше 40 лет, клинически манифестная патология при острой форме (полиартрит, теносиновит), фоновые заболевания суставов (остеоартрит) и сахарный диабет. На этой стадии, как правило, отмечаются стойкие (20–40%) или рецидивирующие (60–80%) симметричные олиго- или поли-артралгии различной интенсивности с преимущественным вовлечением суставов кистей, голеностопных и коленных суставов. Наблюдаются синовит (16–63%), утренняя скованность (71–89%), утомляемость (93%), астения (77–85%).

Возможно развитие теносиновита, плантарного фасциита и туннельных синдромов. При обострении заболевания поражаются, как правило, одни и те же суставы. Интервал между рецидивами может составлять от 1 нед до нескольких лет.

Стойкость и интенсивность симптоматики существенно влияют на качество жизни пациентов, способствуя ограничению физической активности, снижению трудоспособности и развитию депрессии.

Лечение. Каких-либо специальных противовирусных препаратов для лечения Чикунгуньи нет. Лечение направлено, главным образом, на облегчение симптомов, включая боль в суставах.

Профилактика. Наилучшим способом профилактики заражения является защита от укусов комаров. Пациенты с подозрением на инфекцию должны избегать укусов комаров, чтобы предотвратить дальнейшую передачу инфекции комарам, которые, в свою очередь, могут заразить других людей.

Основным методом сокращения передачи является борьба с комарами-переносчиками, путем еженедельного опорожнения и очистки резервуаров с водой, удаления отходов и др.

Необходимо применять инсектициды, которые можно распылять в воздухе для уничтожения летающих комаров, наносить на внутренние и внешние поверхности емкостей, на которые садятся комары, и

использовать для обработки воды в емкостях для уничтожения незрелых личинок.

В целях защиты во время вспышек чикунгунии рекомендуется носить одежду, которая максимально закрывает кожу от укусов комаров в дневное время. Для предотвращения проникновения комаров в дома на оконных и дверных проемах следует устанавливать защитные сетки. Открытые участки кожи или одежду необходимо опрыскивать репеллентами в строгом соответствии с указаниями, содержащимися в аннотациях.

Поскольку максимальная пищевая активность комаров, передающих чикунгунью, наблюдается в дневные часы, то эффективную защиту лиц, спящих в дневное время, особенно детей раннего возраста, больных и пожилых людей можно обеспечивать при помощи обработанных инсектицидом противомоскитных сеток.

Лица, совершающие поездки в районы активной передачи инфекционного заболевания, должны соблюдать элементарные меры предосторожности, в том числе пользоваться репеллентами, носить одежду с длинными рукавами и брюки и следить за тем, чтобы помещения были оборудованы оконными сетками для предотвращения проникновения комаров.

Для подготовки материала использовались официальный сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya#:~:text=%D0%A7%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BD%D0%B3%D1%83%D0%BD%D1%8C%D1%8F%20%E2%80%93%D1%8D%D1%82%D0%BE%20%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%2C%20%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B2%D0%B0%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D0%B5%20%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D1%8F%D0%BC,%D0%B2%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B5%20%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D1%82%20%D0%B7%D0%B0%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%82%D1%8C%20%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%87%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BD%D0%B3%D1%83%D0%BD%D1%8C%D0%B8>. [дата доступа 25.10.2023 11.30], <https://mrj.ima-press.net/mrj/article/view/837/804> [дата доступа 25.10.2023 11.40], <https://minzdrav.gov.by/ru/novoe-nasayte/likhoradka-chikungunya/> [дата доступа 25.10.2023 11.40]