

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

**Ближневосточный респираторный синдром (далее – БВРС)**

С 2012 года по август 2025 года во всем мире зарегистрировано 2628 лабораторно подтвержденных случаев БВРС, включая 948 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 однокорбых верблюдов, вызвавшая случаи заражения людей.

В период с 1 марта по 21 апреля 2025 года в Саудовской Аравии выявлено 9 случаев заражения 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.

1 новый случай заболевания был выявлен в августе 2025 в Саудовской Аравии.

*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 – Демократической Республики Конго (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).

1 сентября 2025 года ВОЗ получила оповещение от Министерства здравоохранения ДРК о вероятных случаях заболевания, вызванного вирусом Эбола, в медико-санитарной зоне Булапе, провинция Касаи. Первым заболевшим стала беременная женщина, которая поступила в больницу общего профиля Булапе 20 августа 2025 года с симптомами высокой температуры, геморрагической диареи, кровотечения и крайней слабости. Она скончалась 25 августа от полиорганной недостаточности. 4 сентября 2025 года после подтверждающего лабораторного тестирования Министерство здравоохранения объявило о вспышке БВВЭ. По состоянию на 7 октября 2025 года в трех районах медико-санитарной зоны Булапе (Булапе, Булапе-Ком и Диколо) и медико-санитарной зоны Мвека зарегистрировано 64 предполагаемых случаев заболевания, в том числе 43 смертельных исхода, среди погибших 4 человека — работники здравоохранения. Около 80% предполагаемых случаев составляют лица в возрасте 15 лет и старше.

*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 внутренние, 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.

В 2025 году вспышки ККГЛ были зарегистрированы в нескольких странах, включая Ирак, Испанию, Грецию и Уганду. Ирак сообщил о большом количестве случаев заболевания и смертей, в то время как в Греции первые случаи за десятилетие были зарегистрированы в регионе Фессалия. В Испании продолжают регистрироваться ожидаемые случаи заболевания, а в Уганде подтверждены случаи заболевания в районе Накасонгола.

К середине июля 2025 года в Ираке был зарегистрирован 231 случай заболевания и 30 смертей, наибольшее число которых пришлось на провинцию Ди-Кар. Вспышки становятся масштабнее и распространяются с каждым годом.

В Греции в регионе Фессалия, где ранее не было зарегистрировано случаев заболевания, первые случаи были зарегистрированы в июне 2025 года. Первичный пациент, вероятно, был инфицирован укусом клеща, а вторичный случай был зарегистрирован у медицинского работника.

Случаи заболевания в Испании считаются ожидаемыми в связи с известным наличием вируса среди животных. Случаи заболевания были зарегистрированы в регионах Кастилия и Леон и Кастилия — Ла-Манча.

Подтверждённый случай заболевания был зарегистрирован в сентябре 2025 года в Уганде в районе Накасонгола, в сельской местности.

В Афганистане случаи заболевания были зарегистрированы в конце июня 2025 года.

*ККГЛ – широко распространенное заболевание, вызываемое вирусом семейства *Bunyaviridae*. 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 исключаящие 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.

В 2025 году в нескольких странах Северной и Южной Америки и Африки были зарегистрированы подтвержденные вспышки жёлтой лихорадки. Ключевую обеспокоенность вызывает распространение вируса за пределы типичной среды обитания в Амазонии в Южной Америке, что повышает риск вспышек в городах.

В 2025 году во многих странах Северной и Южной Америки наблюдался значительный всплеск жёлтой лихорадки:

в Колумбии тяжёлая вспышка заболевания вынудила власти объявить чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения. К началу августа 2025 года в Колумбии было зарегистрировано 125 подтверждённых случаев заболевания, включая 53 смертельных исхода, большинство из которых пришлось на департамент Топима.

в Бразилии к концу мая 2025 года было зарегистрировано большое количество случаев заболевания: 111 подтвержденных случаев заражения и 44 смертельных исхода. Вирус был обнаружен за пределами Амазонии, в том числе в штате Сан-Паулу, что вызвало опасения по поводу его возможного распространения в городах.

в Перу сообщается о резком росте числа случаев заболевания в регионе Амазонки: к концу мая 2025 года было подтверждено 38 случаев заболевания и 13 смертей.

в Эквадоре к июню 2025 года в провинциях Морона-Сантьяго и Самора-Чинчипе было зарегистрировано 10 подтвержденных случаев со смертельным исходом.

в Боливии к концу мая 2025 года было зарегистрировано 4 подтвержденных случая заболевания, в том числе 2 со смертельным исходом.

По состоянию на июль 2025 года в Анголе было зарегистрировано 7 подтвержденных случаев желтой лихорадки в пяти провинциях.

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 среднесноголетнего показателя.

По состоянию на середину октября 2025 года вспышки ЛЗН были зарегистрированы как в Европе, так и в США, причем число случаев заболевания превышало средний показатель за последнее десятилетие. Особенно крупная вспышка в Европе наблюдалась в Италии, а в Миннесоте (США) наблюдался самый суровый сезон за последние два десятилетия. Считается, что повышенная активность вируса обусловлена климатическими и экологическими факторами.

По состоянию на 8 октября 2025 года случаи заражения людей ЛЗН были зарегистрированы в 13 европейских странах и составили 989 случаев местного заражения и 63 летальных исхода.

Наибольшее число случаев заболевания зарегистрировано в следующих странах:

Италия – 714 случаев заболевания и 48 летальных исходов по состоянию на начало октября. Значительная локальная вспышка была выявлена в регионе Лацио, где ранее не регистрировались случаи заболевания людей.

Греция – зарегистрирован 91 случай.

Сербия – 60 зарегистрированных случаев.

Франция – 42 зарегистрированных случая.

Румыния – 36 зарегистрированных случаев.

Случаи заболевания также были выявлены в Испании, Венгрии, Хорватии, Албании, Северной Македонии, Болгарии, Косово и Турции.

В 2025 году в США наблюдалась активность ЛЗН выше среднего, что было обусловлено большей долей комаров, переносящих вирус.

Общие данные по стране: по состоянию на начало октября было зарегистрировано более 1433 случаев ЛЗН, что значительно превышает средний показатель в 550 случаев к началу сентября.

Наиболее пострадавшие штаты:

в Миннесоте самая сильная вспышка с 2003 года: по состоянию на середину октября зарегистрировано более 100 случаев заболевания, 79 госпитализаций и 10 смертей. Этому способствовало жаркое и влажное лето;

Штат Колорадо лидировал в стране с примерно 150 случаями заболевания по состоянию на начало сентября, что более чем вдвое превышает показатели других штатов. Высокие показатели инфицирования были выявлены у комаров, особенно в таких районах, как Форт-Коллинз;

в Калифорнии в октябре зарегистрирован пятый случай смерти от ЛЗН за год. Всего в штате зарегистрировано 60 случаев заболевания людей.

Широкое распространение: в Европе вирус, по-видимому, распространяется на новые географические регионы, возможно, из-за климатических или экологических изменений. 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 (Мрех). 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.

После созыва Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) 4 сентября 2025 года Генеральный директор ВОЗ постановил, что многострановая вспышка оспы обезьян более не является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Отмена чрезвычайной ситуации не означает, что угроза миновала, и ВОЗ продолжает принимать ответные меры. Оспа обезьян продолжает циркулировать, особенно в Африке, где зарегистрировано более 90%

В августе 2025 года 59 стран во всех регионах ВОЗ сообщили о 3780 подтвержденных случаях, включая 15 случаев смерти. В регионах Восточного Средиземноморья и Европы было отмечено увеличение числа случаев в августе по сравнению с июлем 2025 года, в то время как в Африканском регионе, регионе Северной и Южной Америки, регионе Юго-Восточной Азии и регионе Западной части Тихого океана было отмечено снижение.

*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.

В течение 2025 года в Северной и Южной Америке, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана наблюдались значительные вспышки лихорадки денге. Хотя общее число случаев заболевания в Северной и Южной Америке снизилось по сравнению с 2024 годом, регион остаётся очагом заболевания, а в других регионах, например, в некоторых частях Европы, наблюдается рост числа случаев местного заражения.

По состоянию на 21 августа 2025 года ВОЗ сообщила о более чем 6 миллионах случаев заболевания лихорадкой денге и 7552 связанных с ней смертях во всём мире. Продолжающиеся вспышки связаны с изменением климата, ростом популяции комаров, урбанизацией и циркуляцией множества штаммов вируса в затронутых районах.

В феврале 2025 года Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) выпустила предупреждение в отношении серотипа вируса DENV-3. Повторное появление этого штамма во многих регионах увеличило вероятность тяжёлых случаев заболевания из-за отсутствия иммунитета у населения.

По состоянию на 36-ю эпидемиологическую неделю 2025 года ПАОЗ сообщила о более чем 3,8 миллиона предполагаемых случаев лихорадки денге в Северной и Южной Америке. Это на 68% меньше, чем за аналогичный период 2024 года, но по-прежнему выше среднего пятилетнего показателя.

В Бразилии по данным ПАОЗ, в начале 2025 года зарегистрировано наибольшее число случаев заболевания в регионе.

В Пуэрто-Рико чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, объявленная в марте 2024 года, остаётся в силе. По состоянию на начало марта 2025 года число случаев заболевания выросло на 113% по сравнению с аналогичным периодом 2024 года.

В Американском Самоа чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения была объявлена в июле 2025 года в связи с резким ростом числа случаев заболевания.

Континентальная часть США: местная передача вируса подтверждена в нескольких штатах, включая Флориду и Техас. По состоянию на конец сентября 2025 года Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) сообщили о более чем 3000 случаях лихорадки денге, связанных с поездками, в 47 юрисдикциях США.

Вспышки в Юго-Восточной Азии и на островах Тихого океана:

На Филиппинах в начале 2025 года наблюдался значительный всплеск заболеваемости лихорадкой денге. Министерство здравоохранения сообщило о 73%-ном росте в первом квартале года, при этом местные органы власти объявили о вспышках заболевания.

В Бангладеше в августе 2025 года наблюдалась тенденция к росту числа случаев заболевания, а общее число случаев за год оставалось выше, чем за аналогичный период 2024 года.

В Самоа Министерство здравоохранения официально объявило о вспышке лихорадки денге в апреле 2025 года, сообщив о значительном числе подтверждённых случаев к июлю.

В Малайзии в 2025 году продолжалось распространение лихорадки денге, сообщалось о локальных очагах.

В Кирибати Министерство здравоохранения подтвердило вспышку в апреле 2025 года после роста числа подтверждённых случаев.

В Тувалу вспышка лихорадки денге была объявлена в июне 2025 года.

На Островах Кука вспышка лихорадки денге на острове Раротонга была объявлена в мае 2025 года.

Вьетнам и Таиланд: в 2025 году зарегистрировано меньше случаев заболевания по сравнению с 2024 годом, однако Таиланд начал кампанию по вакцинации от лихорадки денге.

Вспышки в Европе:

в 2025 году случаи заражения в Европе были зарегистрированы во Франции, Италии и Португалии;

Италия: в июле 2025 года зарегистрированы случаи местного заражения лихорадкой денге в Будрио и Брендоле.

Франция: зарегистрированы множественные локальные очаги заболевания в таких регионах, как Овернь-Рона-Альпы и Прованс-Альпы-Лазурный берег.

Португалия: в феврале 2025 года на Мадейре было зарегистрировано два случая местного заражения.

Вспышки в Африке и на Ближнем Востоке: по состоянию на август 2025 года в нескольких африканских странах, включая Буркина-Фасо, Кабо-Верде и Судан, было зарегистрировано более 9800 случаев заболевания и 20 смертей.

Восточное Средиземноморье: ВОЗ сообщила об увеличении числа предполагаемых случаев лихорадки денге в Афганистане в середине 2025 года.

*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.

В 2025 году вспышки лихорадки Ласса продолжались в Западной Африке, наиболее значительные в Нигерии, а также в Либерии, Сьерра-Леоне и Гвинее. Нигерия неизменно регистрирует наибольшее число случаев заболевания и летальных исходов. Вспышки имеют типичный сезонный характер, достигая пика в сухой сезон (с ноября по март).

В Нигерии произошла крупная и масштабная вспышка, и по состоянию на середину сентября 2025 года общая статистика следующая – предполагаемые случаи 7673, подтверждённые случаи 895, подтверждённые случаи смерти 166. Случаи заболевания зарегистрированы в 21 штате, большинство из которых сосредоточено в Ондо, Баучи, Эдо, Тарабе и Эбони. Летальность для подтверждённых случаев составила около 18,5%, что превышает показатель 16,9%, зарегистрированный в 2024 году. Наибольшее число подтверждённых случаев заболевания зафиксировано среди молодых людей в возрасте 21–30 лет, наиболее социально и экономически активной возрастной группы, по данным Нигерийского центра по контролю и профилактике заболеваний (NCDC). Также 23 медицинских работника были инфицированы в 2025 году.

В начале 2025 года Министерство здравоохранения Сьерра-Леоне сообщило о росте числа случаев лихорадки Ласса. По состоянию на 25 февраля 2025 года в стране было зарегистрировано 7 подтверждённых и 32 предполагаемых случая. В 2025 году было зарегистрировано 5 случаев смерти.

Согласно отчётам, в 2025 году в Либерии было зафиксировано меньшее, но всё же значительное число случаев заболевания и смерти. Подтверждённых случаев 22, подтверждённых случаев смерти 6.

Гвинея также вошла в число стран Западной Африки, где были зарегистрированы случаи заболевания в 2025 году. Подтверждённых случаев 2, подтверждённых случаев смерти 2.

*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 тяжёлых формах болезни может развиваться отек лица, появиться жидкость в легочных пазухах, кровотечение из 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 Африки (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.

В 2025 году во всем мире наблюдались значительные вспышки лихорадки чикунгунья в Азии, Америке, Африке и Европе: к концу сентября было зарегистрировано почти 450 000 подтверждённых и предполагаемых случаев. Крупные вспышки произошли в Китае, Бразилии и на французском острове Реюньон, чему способствовали изменение климата, рост туризма и рост популяции комаров.

В Китае крупная вспышка началась летом в провинции Гуандун, к концу сентября было зарегистрировано более 16 400 подтверждённых случаев. Это самая крупная зарегистрированная вспышка в Китае на сегодняшний день, и власти приняли интенсивные меры по борьбе с переносчиками инфекции.

В Индии в первом квартале 2025 года было зарегистрировано более 30 000 предполагаемых и более 1700 подтверждённых случаев, с наибольшим числом в Махараштре, Карнатаке и Тамилнаде.

К концу июля 2025 года в Индонезии было зарегистрировано 3608 подтверждённых случаев заболевания в 19 провинциях, что значительно больше, чем в 2024 году.

В течение 2025 года новые вспышки были зарегистрированы в Бангладеш, Таиланде, Шри-Ланке и Пакистане.

На Бразилию пришлось почти 96% всех зарегистрированных случаев заболевания и смертей в регионе: к сентябрю было подтверждено более 96 000 случаев заболевания и 111 смертей.

В Боливии зарегистрировано более 5300 случаев заболевания, 99% из которых – в департаменте Санта-Крус.

В США в октябре в Нью-Йорке был подтверждён первый с 2019 года случай местного заражения лихорадкой чикунгунья. Риск был

охарактеризован как «очень низкий» в связи с более прохладной погодой, которая снизила активность комаров.

Франция и Италия: в обеих странах были зарегистрированы сотни случаев местного заражения, связанных с путешественниками, вернувшимися из Китая и региона Индийского океана. Заморские департаменты Франции также сильно пострадали.

В результате эпидемии на острове Реюньон было подтверждено более 54 500 случаев заболевания и 40 смертей. На Майотте было зарегистрировано более 1200 случаев местного заражения.

В Маврикии после появления вируса в марте в стране к августу было зарегистрировано более 1500 случаев заболевания.

В Кении вспышка была подтверждена в округе Момбаса, где к июлю было зарегистрировано более 600 случаев.

Другие страны: случаи заболевания также были зарегистрированы в Сенегале, Коморских Островах и Сомали.

*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**

Вспышки лихорадки Зика в 2025 году были зарегистрированы во многих странах, хотя масштабные эпидемии, наблюдавшиеся в 2015–2016 годах, пошли на спад. Вирус остаётся эндемичным во многих регионах, с заметной активностью и продолжающейся регистрацией случаев заболевания в Бразилии, Аргентине, Таиланде, Индии и других странах.

В Бразилии в 2025 году по-прежнему регистрируется значительное число случаев лихорадки Зика, хотя после эпидемии 2015–2016 годов число случаев снизилось. По состоянию на середину июля 2025 года было зарегистрировано более 18 000 случаев. В начале 2025 года в штатах Мату-Гросу, Сан-Паулу, Акри и Риу-Гранди-ду-Норти наблюдались очаги заболевания.

В Аргентине в 2025 году была зарегистрирована вспышка заболевания, значительная по масштабам: по состоянию на 2 сентября было зарегистрировано 730 случаев, что превышает 564 случая, зарегистрированных за весь 2024 год. Большинство случаев было зарегистрировано в северо-западном и северо-восточном регионах страны.

В Коста-Рике в последние годы регистрируется рост числа случаев заболевания лихорадкой Зика, по состоянию на июль 2025 года зарегистрировано 11 случаев.

В США по состоянию на 27 мая 2025 года на Гавайях было зарегистрировано два случая, связанных с поездками.

Активная передача вируса продолжается в некоторых частях Азии и Африки, где обитают комары рода *Aedes*.

В Таиланде зарегистрировано 127 подтверждённых случаев в первой половине 2025 года после продолжающегося распространения вируса в течение года в 2024 году. В марте 2025 года был выявлен завозной случай заболевания в Китае, который был прослежен до Таиланда.

*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.

В 2025 году было зарегистрировано несколько вспышек малярии в нескольких регионах, включая юг Африки, Демократическую Республику Конго (ДРК) и другие регионы. Эти вспышки часто связаны с сочетанием факторов, таких как необычно сильные дожди, ограниченность ресурсов и сокращение финансирования программ по борьбе с малярией.

Африканский континент несет на себе самое тяжелое бремя малярии, и в 2025 году во многих странах наблюдались значительные вспышки.

Зимбабве: в первой половине 2025 года был зарегистрирован значительный всплеск заболеваемости, причем по сравнению с аналогичным периодом 2024 года число заболевших резко возросло. К концу июля было зарегистрировано более 111 000 случаев заболевания и более 300 смертей. К факторам, способствовавшим вспышке, относятся продолжительные дожди и сокращение финансирования программы эпиднадзора за малярией.

Демократическая Республика Конго (ДРК): вспышка в Экваториальной провинции была подтверждена в марте 2025 года после первых сообщений о неустановленном заболевании. Вспышка привела к более чем 1000 случаям заболевания и не менее 60 смертельным исходам.

Намибия: в 2025 году в стране было зарегистрировано более 95 000 случаев малярии, а число смертей увеличилось более чем в три раза по сравнению с 2024 годом.

Майотта, Франция: во второй половине июля 2025 года был выявлен кластер из 12 случаев местного заражения. Это был первый случай местной передачи инфекции, зарегистрированный с 2020 года.

Хотя наибольшее бремя заболевания наблюдается в Африке, вспышки малярии и риски сохраняются и в других регионах.

Южная Корея: правительство подтвердило возобновление вспышки среди военнослужащих, уволенных из приграничных районов в апреле 2025 года. Этому предшествовал рост числа случаев в 2023 году, которое впервые с 2011 года превысило 700.

Флорида, США: в течение 2025 года в штате регистрировались случаи малярии, связанные с поездками, в основном среди путешественников, вернувшихся из Нигерии. Сотрудники здравоохранения отслеживают ситуацию на предмет возможного местного распространения, которое последний раз наблюдалось во Флориде в 2023 году.

Аргентина: местное распространение было подтверждено в апреле 2025 года в городе Санта-Элена и деревне Кристо-Рей.

*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 сообщениям органов здравоохранения США, в 2025 году было подтверждено несколько случаев заболевания чумой среди людей и животных. Заболевание остаётся эндемичным среди грызунов на западе США, в том числе в Аризоне, Калифорнии, Колорадо и Нью-Мексико.

В Аризоне в июле житель Флагстаффа в округе Коконино умер от лёгочной чумы. Этот смертельный случай, первый в регионе за 18 лет, напомнил о том, что бактерия всё ещё циркулирует в США. В Калифорнии в августе у жителя района Саут-Лейк-Тахо была диагностирована чума. Власти полагают, что человек, вероятно, подвергся воздействию заражённой блохи во время кемпинга и в настоящее время выздоравливает. В ходе эпидемиологического надзора в округе Эльдorado в 2025 году в бассейне реки Тахо были выявлены четыре грызуна с положительным результатом теста на чуму. В Нью-Мексико органы здравоохранения штата сообщили о первом случае заболевания человека в этом году в августе. Им стал 43-летний мужчина из округа Валенсия, который разбил лагерь в округе Рио-Арриба. Второй случай заболевания человека был зарегистрирован в сентябре – у 77-летнего мужчины.

*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).

Сообщения о вспышках сибирской язвы в 2025 году включают случаи в Демократической Республике Конго (ДРК), Таиланде, Бангладеш, Казахстане и России. Эти события в основном связаны с животными, а случаи заболевания людей происходят из-за контакта с инфицированными продуктами животного происхождения. В настоящее время проводятся карантинные мероприятия, кампании по вакцинации и лечение инфицированных.

Демократическая Республика Конго (ДРК), провинция Северное Киву, особенно район озера Эдвард недалеко от границы с Угандой: зарегистрирована вспышка с апреля по май 2025 года. Имеют место многочисленные случаи гибели животных, включая не менее 60 бегемотов и 27 буйволов в Национальном парке Вирунга. К концу мая было зарегистрировано не менее 24 предполагаемых случаев заболевания людей, связанных с употреблением и обработкой инфицированного мяса.

В Таиланде в провинции Мукдахан на северо-востоке была зарегистрирована вспышка в начале мая 2025 года. Вспышка включала 5 подтверждённых случаев кожной формы сибирской язвы у людей, один из которых закончился летальным исходом. Пациенты заразились после разделки и употребления в пищу сырой или недоваренной говядины.

В Бангладеш в округе Рангпур зарегистрирована вспышка в конце августа и сентябре 2025 года. Первоначальная вспышка среди крупного рогатого скота предшествовала случаям заболевания у людей. Было зарегистрировано не менее 50 предполагаемых случаев заболевания у людей, 2 подтверждённых случая смерти были связаны с контактом с мясом инфицированного скота и употреблением его в пищу.

В Казахстане в Атбасарском районе Акмолинской области зарегистрирована вспышка в период с середины июня по начало июля 2025 года. 4 подтвержденных случая падежа крупного рогатого скота привели к карантину и забою других животных. В результате вспышки было подтверждено 13 случаев заболевания людей.

В России в Красноярском крае случаи сибирской язвы крупного рогатого скота были зарегистрированы 10 сентября 2025 года. Случаев заболевания людей не зарегистрировано, однако контактировавшие с больными животными были помещены под медицинское наблюдение.

*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 козы). 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).

По состоянию на конец 2025 года глобальная ситуация с холерой по-прежнему представляет собой серьёзный кризис общественного здравоохранения, при этом Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) классифицирует риск как «очень высокий». Продолжающаяся вспышка, охватывающая несколько стран, сосредоточена в Африке, Восточном Средиземноморье и Юго-Восточной Азии и обусловлена такими факторами, как конфликты, массовое перемещение населения и изменение климата.

По состоянию на 31 августа 2025 г. в общей сложности зарегистрировано 462 890 случаев холеры и острой водянистой диареи (ОВД) в 32 странах.

Общее число смертей: зарегистрировано 5869 случаев смерти во всём мире.

Наиболее пострадавшие регионы: наибольшее число случаев заболевания зарегистрировано в регионе Восточного Средиземноморья, за которым следует Африканский регион.

Крупные региональные вспышки:

### Африка:

Южный Судан: с 1 января по 31 августа 2025 года зарегистрировано 74 494 случая заболевания и 1224 смерти, при этом распространение инфекции было широко распространено по всей стране. Недавнее наводнение вызвало опасения по поводу возможного всплеска заболеваемости.

Демократическая Республика Конго: за первые восемь месяцев года зарегистрировано 51 242 случая заболевания и 1558 смертей. Хотя в августе наблюдалось небольшое снижение числа новых случаев заболевания, очагами заболевания остаются восточные провинции и районы вдоль реки Конго, затронутые конфликтом.

Ангола: с января по август зарегистрировано 27 991 случай заболевания и 781 смерть. Значительные вспышки произошли в провинциях Луанда, Бенгела и Южная Кванза.

Чад: вспышка была подтверждена 24 июля, к середине августа было зарегистрировано 776 случаев заболевания и 53 смерти. Большинство случаев заболевания было сосредоточено в провинции Вадаи вдоль границы с Суданом.

Республика Конго: в период с июня по август в стране было зарегистрировано 457 предполагаемых случаев заболевания и 35 смертей. Вспышка распространялась вдоль реки Конго из Браззавиля.

### Восточное Средиземноморье:

Судан: в период с января по август было зарегистрировано 59 265 случаев заболевания и 1366 смертей. Вспышка затронула все 18 штатов.

Афганистан: за первые восемь месяцев года было зарегистрировано 116 083 случая. В этой стране, как и в Мьянме, случаи заболевания были представлены острой водянистой диареей.

Йемен: с января по август было зарегистрировано 72 260 случаев заболевания и 201 смерть.

### Юго-Восточная Азия:

Мьянма: к концу августа было зарегистрировано 2154 случая. Мьянма также сообщает о случаях заболевания острой водянистой диареей.

Непал: к концу августа было зарегистрировано 937 случаев заболевания, при этом в августе число случаев значительно возросло.

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**

По состоянию на октябрь 2025 года в США расследуется несколько вспышек листериоза в нескольких штатах, в результате чего были отозваны такие продукты, как готовые макаронные блюда, замороженные коктейли и замороженный шпинат. Вспышка связана с готовыми макаронными блюдами. Это продолжающееся расследование, охватывающее как минимум 15 штатов, с заболеваниями, зарегистрированными с августа 2024 года.

Подтвержденные случаи и смерти: по состоянию на конец сентября 2025 года было подтверждено 20 случаев заболевания, которые привели к 19 госпитализациям, четырем смертям и одной потере плода.

Зараженный продукт: источником вспышки стали готовые макаронные изделия от Nate's Fine Foods. В октябре 2025 года компания отозвала почти 245 000 фунтов макаронных изделий.

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.

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 летальностью.

*Листериоз – 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.*

### **Ботулизм**

Крупные вспышки ботулизма, зарегистрированные в 2025 году, включали случаи, связанные с косметическими инъекциями в Англии и США, а также случаи пищевого происхождения в Италии и Украине. Органы здравоохранения выпустили предупреждения в отношении нелегальной продукции и небезопасных методов консервирования пищевых продуктов.

Ботулизм от косметических инъекций:

В 2025 году в Англии и США было зарегистрировано несколько вспышек ятрогенного ботулизма, вызванного ненадлежащими медицинскими или косметическими процедурами.

Англия: в период с июня по август 2025 года в пяти регионах был зарегистрирован 41 подтверждённый случай после инъекций ботулотоксина лицами, не имеющими лицензии. Многие процедуры проводились в жилых помещениях или других неклинических учреждениях. Расследования выявили использование нелегального препарата с более высокой концентрацией, чем указано на этикетке. Симптомы включали затрудненное глотание, невнятную речь и проблемы с дыханием, при этом некоторым пациентам требовалась интенсивная терапия.

США:

В июне 2025 года власти Орегона расследовали предполагаемый случай, связанный с инъекциями, сделанными лицом, не имеющим лицензии, в неклиническом учреждении.



В июне 2025 года органы здравоохранения Массачусетса расследовали не менее 10 случаев ботулизма, связанных со спа-салонами недалеко от Бостона.

В октябре 2025 года Департамент здравоохранения Луизианы выпустил предупреждение о рисках возникновения заболеваний, похожих на ботулизм, в результате косметических инъекций, полученных из нелегализованных источников.

**Пищевой ботулизм:**

Загрязнение пищевых продуктов привело к вспышкам в Европе в 2025 году.

Италия: в августе 2025 года вспышка в регионе Калабрия была связана с зараженной брокколи в сэндвичах, продаваемых у уличных торговцев, что привело к двум смертям и девяти госпитализациям.

Отдельный инцидент на Сардинии был связан с зараженным гуакамоле, подаваемым на фестивале еды, что привело к многочисленным госпитализациям и одному летальному исходу.

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.

Известные вспышки легионеллеза, зарегистрированные в 2025 году, произошли в Нью-Йорке, регионе Мидлсекс-Лондон в Канаде и Форарльберге в Австрии.

В Нью-Йорк, США в районе Центральный Гарлем была выявлена вспышка в конце июля 2025 года и официально объявлена ликвидированной к концу августа 2025 года. Всего было зарегистрировано более 113 подтверждённых случаев заболевания и шесть смертей. Городские органы здравоохранения установили причину вспышки, связанную с бактерией *Legionella*, размножающейся в градирнях нескольких крупных зданий, включая больницу. Восстановление загрязненных градирен было завершено к августу 2025 года.

В Канаде в районе Миддлсекс-Лондон, Онтарио 8 июля 2025 года была объявлена вспышка легионеллеза. По состоянию на 8 октября 2025 года в регионе было зарегистрировано 106 случаев, 98,1% из которых были связаны со вспышкой. К началу сентября было зарегистрировано пять смертей. Сотрудники здравоохранения провели расследование источника, которым, вероятно, были загрязненные градирни. Легионелла была обнаружена в градирнях больницы Виктория.

Власти Австрии сообщили о вспышке 12 февраля 2025 года в Федеральной земле Форарльберг на западе Австрии. К 26 февраля 2025 года было зарегистрировано в общей сложности 37 случаев. В ходе расследования удалось установить, что вероятным источником заражения была градирня, и были приняты меры контроля.

*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 зараженной 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 прогрессивное 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 домашними животным. Вакцинация и введение антирабического иммуноглобулина играет решающую роль и может спасти жизнь.*

## Корь

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

В 2025 году наблюдался значительный всплеск заболеваемости корью: по данным таких организаций общественного здравоохранения, как Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC), ВОЗ и ПАОЗ, крупные вспышки были зарегистрированы в Северной и Южной Америке, Европе, Африке и Азии. Этот рост во многом обусловлен снижением уровня вакцинации во многих регионах.

В США наблюдается крупнейшая вспышка кори за последние 30 лет. По состоянию на 8 октября 2025 года Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) подтвердили 1563 случая в 42 штатах. Самая крупная вспышка началась на юго-западе страны, особенно затронув невакцинированные общины меннонитов в Техасе, Нью-Мексико и Оклахоме. К августу в Техасе было зарегистрировано 762 случая заболевания и два смертельных исхода. В целом по стране в 2025 году было зарегистрировано три случая смерти от кори, все среди невакцинированных. Большинство (92%) случаев в США были зарегистрированы среди невакцинированных или лиц с неизвестным статусом вакцинации.

В других странах Америки также наблюдались крупные вспышки. В Канаде зарегистрировано более 4500 случаев заболевания, что является самым высоким показателем за два десятилетия, включая один смертельный случай врожденной кори. В Мексике подтверждено более 4200 случаев заболевания и 15 смертей, в основном среди коренных жителей в Чиуауа. Боливия, Аргентина, Белиз и Бразилия также сообщили о случаях заболевания, связанных с региональной вспышкой.

После рекордного 2024 года напряженная ситуация с корью в Европе сохранялась и в 2025 году. Хотя ежемесячные показатели заболеваемости были несколько ниже пикового значения 2024 года, в 2024 году в регионе было зарегистрировано 127 350 случаев, и в 2025 году число случаев продолжало расти. Румыния особенно пострадала из-за низкого охвата вакцинацией: к апрелю 2025 года было зарегистрировано 3605 случаев заражения и три смерти. Вспышки также были зарегистрированы в странах с высоким уровнем дохода, таких как Австрия, Кипр, Франция, Германия, Нидерланды и Португалия.

К июлю 2025 года в Демократической Республике Конго было зарегистрировано более 36 000 предполагаемых случаев заболевания и 565 смертей. В Марокко было зарегистрировано более 40 000 случаев заболевания и 184 смерти, что привело к проведению общенациональной кампании вакцинации. Система здравоохранения Афганистана испытывает трудности: в начале 2025 года организация «Врачи без

границ» ежедневно сообщала об одном случае смерти ребенка от кори. Вспышка заболевания в Восточной Яве (Индонезия) привела к более чем 2000 случаев заражения детей и 17 смертям из-за низкого уровня вакцинации.

*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).