**Для размещения на сайт РЦГЭ**

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

**Крымско-Конго геморрагическая лихорадка**

Конго-крымская геморрагическая лихорадка (далее –ККГЛ) является широко распространенной болезнью, которую вызывает передаваемый клещами вирус (Nairovirus) семейства Bunyaviridae. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с коэффициентом летальности 10-40%.

**Ситуация в мире.**ККГЛ является эндемической в Африке,   
на Балканах, на Ближнем Востоке и в азиатских странах к югу от 50-й параллели северной широты – географической границы распространенности клеща, являющегося основным переносчиком.

За период с 1 января по 22 мая 2022 г. органы здравоохранения Республики Ирак уведомили ВОЗ о 212 случаях ККГЛ, включая 115 (54%) случаев с подозрением на ККГЛ и 97 (46%) лабораторно подтвержденных случаев; из них 27 случаев (14 с подозрением на ККГЛ и 13 с лабораторно подтвержденным диагнозом) закончились летальным исходом. Численность случаев, зарегистрированных в 2022 г., значительно превышает показатели 2021 г., когда было выявлено 33 лабораторно подтвержденных случая.

Установлено, что в России циркулирует генетически однородный вирус ККГЛ, существенно отличающийся от генотипов этого вируса   
из других регионов мира. Однородность этой группы была доказана   
с применением различных методов филогенетического анализа. Было проведено изучение штаммов и изолятов вируса ККГЛ, выделенных как от больных, так и от клещей в Астраханской, Волгоградской, Ростовской областях и в Ставропольском крае. Все варианты вируса оказались очень близки генетически, хотя обнаружилась тенденция   
к разделению этой генетической группы на две подгруппы   
по географическому признаку: Ставрополь-Астрахань и Ростов-Волгоград. К этой же генетической группе был отнесен   
и исследованный нами штамм вируса ККГЛ из Болгарии. Эти данные позднее были подтверждены и другими исследователями.

**Передача инфекции.**

Во время присасывания клеща, выделяющего вещество, которое содержит вирус – возбудитель;

Во время снятия клеща, при повреждении частей его тела, выделяется гемолимфа, содержащая вирус, которая при попадании   
на поврежденную кожу имеет возможность инфицировать человека;

При контакте с инфицированными кровью или тканями животных во время и непосредственно после забоя.

От человека человеку в результате тесного контакта с кровью, выделениями, другими жидкостями организма инфицированных людей.

Внутрибольничные случаи инфекции в результате ненадлежащей стерилизации медицинского оборудования и материалов медицинского назначения.

**Признаки и симптомы.**

Продолжительность инкубационного периода зависит от способа заражения вирусом. После заражения в результате укуса клеща инкубационный период обычно продолжается один - три дня,   
при максимальной продолжительности в девять дней. Инкубационный период после контакта с инфицированными кровью или тканями обычно длится пять-шесть дней с документально зафиксированным максимальным периодом в 13 дней.

Симптомы появляются внезапно с повышенной температуры, миалгии (мышечной боли), головокружения, боли и ригидности шеи, боли в спине или пояснице, головной боли, воспаления глаз   
и фотофобии (чувствительности к свету). Может наблюдаться тошнота, рвота, диарея, боль в области живота и боль в горле, за которыми следуют резкие перепады настроения и спутанность сознания. Через два-четыре дня возбуждение может смениться сонливостью, депрессией и утомляемостью, а боль в области живота может локализоваться   
в правой верхней части с определяемой гепатомегалией (увеличением печени).

Другие клинические признаки включают тахикардию (учащенное сердцебиение), лимфаденопатию (увеличение лимфатических узлов)   
и петехиальную сыпь (сыпь, вызываемая кровотечением в кожу)   
на внутренней поверхности слизистых оболочек, например во рту  
и в горле, а также на коже. Петехиальная сыпь может перейти в более крупную сыпь, называемую экхимозами, и другие геморрагические явления. Обычно наблюдаются признаки гепатита, и после пятого дня заболевания у тяжелобольных пациентов может наступать быстрое ухудшение функций почек и внезапная печеночная или легочная недостаточность.

**Снижение риска инфицирования людей.**

При отсутствии вакцины единственным способом уменьшения числа инфекций среди людей является повышение информированности о факторах риска и просвещение людей в отношении мер, которые они могут принимать для ограничения контактов с вирусом.

*Справочно: Несмотря на то, что против ККГЛ была разработана инактивированная вакцина, полученная из тканей мозга мышей, которая   
в небольших масштабах использовалась в Восточной Европе, в настоящее время не существует безопасной и эффективной вакцины для широкого использования среди людей.*

Рекомендации направлены на несколько аспектов.

**Снижение риска передачи вируса от клеща человеку:**

носить защитную одежду (длинные рукава, длинные брюки);

носить светлую одежду, позволяющую легко обнаружить клещей на одежде;

применять разрешенные к применению акарициды (химические вещества, предназначаемые для уничтожения клещей) для одежды;

применять разрешенные к применению репелленты для кожи   
и одежды;

регулярно осматривать одежду и кожу в целях обнаружения клещей; в случае их обнаружения удалять их безопасными методами;

стремиться к недопущению поражения животных клещами   
или проводить борьбу против клещей в помещениях для содержания животных;

избегать пребывания в районах, где имеется большое количество клещей, и в те сезоны, когда они наиболее активны.

**Снижение риска передачи вируса от животных человеку:**

надевать перчатки и другую защитную одежду при обращении   
с животными или их тканями в эндемичных районах, особенно во время забоя, разделки туш и выбраковки на скотобойнях или в домашних условиях;

содержать животных в карантине до их поступления   
на скотобойни или в обычном порядке обрабатывать животных пестицидами за две недели до забоя.

**Снижение риска передачи инфекции от человека человеку в отдельных сообществах:**

избегать тесного физического контакта с людьми, инфицированными ККГЛ;

надевать перчатки и защитную одежду при уходе за больными людьми;

регулярно мыть руки после ухода за больными людьми или их посещения.

**Борьба с инфекцией в медицинских учреждениях.**

Медицинские работники, осуществляющие уход за пациентами   
с предполагаемой или подтвержденной ККГЛ или работающие   
с образцами, взятыми у них, должны соблюдать стандартные меры инфекционного контроля. Они включают основную гигиену рук, использование индивидуальных средств защиты, практику безопасных инъекций и безопасные способы захоронения.

В качестве одной из мер предосторожности медицинские работники, осуществляющие уход за пациентами непосредственно   
за пределами зоны вспышки ККГЛ, также должны соблюдать стандартные меры инфекционного контроля.

С образцами, взятыми у людей с предполагаемой ККГЛ, должны обращаться специально подготовленные сотрудники, работающие   
в надлежащим образом оборудованных лабораториях.

Рекомендации по инфекционному контролю в процессе оказания помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной Конго-крымской геморрагической лихорадкой должны соответствовать рекомендациям, разработанными в отношении геморрагических лихорадок Эбола и Марбург.