

**ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В МИРЕ
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ,
В Т.Ч. ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ
В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ
НА МАРТ 2026 ГОДА**

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), 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 2025 году зарегистрировано 614 828 случаев холеры и 7598 случаев смерти из 33 стран в пяти регионах ВОЗ, при этом самые высокие показатели зафиксированы в регионе Восточного Средиземноморья, за ним следуют Африканский регион, Юго-Восточная Азия, Американский и Западно-Тихоокеанский регионы.

В январе 2026 года зарегистрировано 16 912 новых случаев холеры в 19 странах, территориях и районах трех регионов ВОЗ. Наибольшее количество случаев зарегистрировано в Африканском регионе, за ним следуют регион Восточного Средиземноморья и регион Юго-Восточной Азии. В этот период также произошло 182 случая смерти от холеры во всем мире.

Справочно:

холера — острая кишечная, антропонозная инфекция, вызываемая бактериями вида *Vibrio cholerae*. Характеризуется фекально-оральным механизмом заражения, поражением тонкого кишечника, водянистой диареей, рвотой, быстрой потерей организмом жидкости и электролитов с развитием различной степени обезвоживания вплоть до гиповолемического шока и смерти. Холера может передаваться несколькими путями: водным — при употреблении воды в питье, использовании льда, купании в водоемах, мытье посуды; пищевым — при употреблении продуктов, не подвергшихся достаточной термической обработке; контактно-бытовым — через немытые руки и предметы обихода. Источником инфекции является человек (больной с клинической картиной, бессимптомный носитель).

Лицам, выезжающим в страны, неблагополучные по холере, необходимо соблюдать определенные правила:

- прием пищи допускается в определенных пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества промышленного производства;
- запрещается использование в пищу продуктов, не прошедших гарантированную технологическую обработку, а также приобретенных в местах уличной торговли;
- для питья должна использоваться бутилированная или кипяченая вода, напитки, соки промышленного производства;
- не рекомендуется использовать лед для охлаждения напитков;
- для мытья фруктов и овощей необходимо использовать только кипяченую или бутилированную воду;
- купание разрешается только в бассейнах и специальных водоемах, определенных туристическим маршрутом;
- обязательно строгое соблюдение правил личной гигиены, в т.ч. гигиены рук.

Чума

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

Согласно сообщениям органов здравоохранения США в 2025 году было подтверждено 4 случая заболевания чумой среди людей, в том числе 1

летальный (Аризона, Калифорния, 2 случая в Нью-Мексико). Заболевание остается эндемичным среди грызунов на западе США, в том числе Аризоне, Калифорнии, Колорадо и Нью-Мексико.

В ходе эпидемиологического надзора в округе Эльдorado в 2025 году в бассейне реки Тахо были выявлены четыре грызуна с положительным результатом теста на чуму.

По информации Роспотребнадзора в сентябре 2025 года зарегистрирован случай заболевания бубонной чумой у жителя Монголии, проживающего в 60 километрах от российской границы. Монгольский национальный центр по изучению зоонозных инфекций в конце июля заявил, что за последние 10 лет в стране было зарегистрировано более 20 случаев заражения бубонной чумой, 9 из них – с летальным исходом. Уровень смертности от заболевания превысил 40%, что считается высоким показателем. Власти объяснили это высокой вирулентностью, которой отличается зарегистрированный в Монголии вирус.

Справочно:

чума — острая зоонозная природно-очаговая инфекционная болезнь с преимущественно трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, которая характеризуется интоксикацией, поражением лимфатических узлов, кожи и лёгких. Основной резервуар и источник в антропургических очагах — серая и чёрная крысы, реже — домовые мыши, верблюды, собаки и кошки. Особую опасность представляет человек, больной лёгочной формой чумы. Среди животных основной распространитель (переносчик) чумы — блоха, которая может передавать возбудитель через 3 — 5 дней после заражения и сохраняет заразность до года. Специфическая профилактика заключается в ежегодной иммунизации живой противочумной вакциной лиц, проживающих в эпизоотологических очагах или выезжающих туда. Людям, соприкасающимся с больными чумой, их вещами, трупами животных, проводят экстренную химиопрофилактику.

Оспа обезьян

ВОЗ сохранила статус чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, из-за распространения в мире оспы обезьян.

В период с января 2025 года по 15 февраля 2026 года 30 стран Африки сообщили о 45 726 подтвержденных случаях оспы, включая 203 смертельных случая.

За период с января по февраль 2026 года было подтверждено 1142 случая заболевания оспой обезьян, включая четыре смерти. Двадцать стран Африки сообщили об активной передаче оспы обезьян, наибольшее число подтвержденных случаев в Демократической Республике Конго — 367, Мадагаскаре — 332, Гвинеи — 104, Либерии — 96 и Гане — 50.

В России в феврале 2026 года диагноз «оспа обезьян» был подтвержден у трех пациентов Московской области, и у двух в Санкт-Петербурге.

В Молдавии в феврале 2026 года выявлен завозной случай инфицирования вирусом оспы обезьян.

Справочно:

оспа обезьян — редкое вирусное заболевание, потенциально опасное для людей с ослабленным иммунитетом. Инфекция сопровождается лихорадкой, интоксикацией, увеличением лимфоузлов и последующим распространением сыпи — сначала в виде пятен, которые трансформируются в пузырьки, после вскрытия образуются язвы, после их заживления — корочки, а когда они отпадают — рубцы. При легком течении болезнь обычно проходит сама по себе и длится от 14 до 21 дня.

Меры профилактики при посещении стран, где регистрируются случаи оспы обезьян:

— исключение тесного физического контакта с человеком, имеющим симптомы, не исключаящие оспу обезьян;

- соблюдение респираторного этикета и гигиены рук (мытьё с помощью воды и мыла или использование антисептических средств для обработки кожи рук);
- избегать контактов с животными, которые могут быть инфицированы возбудителем данного заболевания (приматы, грызуны, сумчатые);
- не употреблять в пищу мяса диких животных;
- при появлении симптомов, не исключаящих оспу обезьян, в том числе во время путешествия или в течение 21 дня с момента возвращения, следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

Лихорадка Эбола (далее - БВВЭ)

В 2025 году в Африке произошли две отдельные вспышки лихорадки Эбола: одна была вызвана вирусом Судан в Уганде, а другая — вирусом Заир в Демократической Республике Конго (далее – ДРК).

В ДРК всего было зарегистрировано 64 случая БВВЭ (53 подтвержденных, 11 вероятных), в результате чего погибло 45 человек.

В результате вспышки в Уганде было зарегистрировано в общей сложности 14 случаев (12 подтвержденных, 2 вероятных случая) и четыре случая смерти (два подтвержденных, два вероятных случая).

Справочно:

лихорадка Эбола — острая вирусная болезнь, имеющая высокую степень заразности, характеризуется тяжелым течением, высокой смертностью и развитием геморрагического синдрома (склонность к кожной геморрагии и кровоточивости слизистых оболочек). Коэффициент летальности лихорадки достигает до 90%. Передача инфекции осуществляется при прямом или опосредованном контакте с инфицированными биологическими жидкостями организма заболевшего человека или животного, а также половым путем. Вирус не передается воздушно-капельным путем.

Основной мерой профилактики лихорадки Эбола является строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима и мер биобезопасности при оказании медицинской помощи таким лицам и уходе за ними; вакцинация.

Птичий грипп

По данным ВОЗ во всем мире с 2003 по 2025 год зафиксировано 993 случая заражения человека вирусом птичьего гриппа А (H5N1) из 25 стран, 477 закончились летальным исходом.

В феврале 2026 года в штате Вашингтон США был зарегистрирован первый случай заражения человека вирусом H5N5 со смертельным исходом. Скончавшийся в Луизиане пациент был старше 65 лет и, по имеющимся данным, страдал от хронических заболеваний, а также находился в непосредственном контакте с домашними и дикими птицами.

Эндемичными странами по птичьему гриппу А(H5N1) являются Бангладеш, Китай, Египет, Индия, Индонезия и Вьетнам, где регистрируются вспышки заболеваний среди домашней птицы, кроме того, спорадическое выявление вируса имеет место в других странах и среди дикой птицы.

Справочно:

птичий грипп – инфекционно-вирусное заболевание птиц, некоторые штаммы возбудителя которого являются патогенными для человека, вызывая тяжелое заболевание с высокой летальностью. Птичий грипп сопровождается высокой температурой, диареей, рвотой, катаральным синдромом, кровотечениями из носа и десен, болями в груди, пневмонией, острой дыхательной недостаточностью, отеком легких. При заражении человека вирусом птичьего гриппа инкубационный период длится 2-3 дня (редко до 2-х недель).

Лицам, совершающим поездки в эндемичные страны, рекомендуется:

- избегать контакта с домашней и дикой птицей в домашних хозяйствах, рынках и местах массового скопления птицы на открытых водоемах;
- избегать контакта с мертвыми птицами или дикими птицами, проявляющими признаки болезни (дискоординация движений – вращательное движение головой, искривление шеи);
- не рекомендуется покупать для питания мясо птиц, полуфабрикаты из мяса птицы и яйца в местах несанкционированной торговли.

Ближневосточный респираторный синдром (далее – БВРС)

С 2012 года по декабрь 2025 года органами здравоохранения во всем мире было зарегистрировано в общей сложности 2 635 лабораторно подтвержденных случаев БВРС, в т.ч. 964 случая со смертельным исходом. 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 среди одногорбых верблюдов, вызвавшая случаи заражения людей.

В 2025 году в общей сложности во всем мире ВОЗ было зарегистрировано 19 лабораторно подтвержденных случаев БВРС, включая 4 случая со смертельным исходом. В Королевстве Саудовская Аравия зарегистрировано 17 случаев заражения БВРС в пяти регионах (Эр-Рияд, Таиф, Наджран, Хаиль и город Хафр-эль-Батин). Два случая, связанных с поездками, также были зарегистрированы во Франции у лиц, недавно посетивших Аравийский полуостров; передача – случаи в Королевстве Саудовская Аравия представляли собой сочетание первичных инфекций (зоонозный перенос от одногорбых верблюдов) и вторичных инфекций (передача от человека к человеку). Заметный кластер в Эр-Рияде включал 6 медицинских работников, заразившихся от одного пациента, причем 4 из них были бессимптомными. Случаи заболевания во Франции были завозными.

Справочно:

БВРС-КоВ — вирус, который вызывает тяжелую острую респираторную инфекцию. Вирус впервые был выделен у больных в Саудовской Аравии во время вспышки 2012 года. Природным резервуаром инфекции являются верблюды и летучие мыши. Не исключена передача инфекции от человека к человеку при близком контакте.

Основными мерами профилактики БВРС-КоВ являются: регулярное проветривание помещения, влажная уборка, соблюдение правил личной гигиены; при появлении лихорадки или гриппоподобных симптомов при возвращении из поездки необходимо своевременно обратиться к врачу, предоставив информацию о посещенных странах и сроках пребывания; следует избегать контактов с животными, особенно верблюдами, при посещении ферм, рынков или скотных дворов — мест потенциальной циркуляции вируса; следует соблюдать меры общей гигиены, такие как регулярное мытье рук до и после прикосновения к животным и недопущение контакта с больными животными; не употреблять в пищу сырое верблюжье молоко, мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки.

Болезнь, вызванная вирусом Марбург (далее – БВВМ)

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

В 2025 зарегистрировано две вспышки БВВМ в Африке: в Танзании и Эфиопии. В Танзании, район Бихарамуло регион Кагера было зарегистрировано 10 случаев (два подтвержденных и восемь вероятных), все из которых закончились летальным исходом. Вспышка БВВМ характеризовалась тем, что 70% случаев приходилось на женщин, что потенциально связано с

обязанностями по уходу за больными и традиционными похоронными обычаями. Передача включала как вероятный зоонозный перенос (летучие мыши), так и контакт между людьми, включая внутрибольничное распространение в медицинских учреждениях.

В ноябре 2025 года в Эфиопии, город Джинка Южный регион произошла подтвержденная вспышка вируса БВВМ. По состоянию на конец декабря 2025 года было зарегистрировано в общей сложности 14 подтвержденных случаев, включая 9 смертельных исходов.

Справочно:

лихорадка Марбург — острая вирусная болезнь, характеризующаяся тяжелым течением, высокой летальностью, геморрагическим синдромом, поражением печени, желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы. Инфицирование людей может происходить воздушно-капельным путем, при попадании вируса на конъюнктивы, а также на кожу (случайные уколы иглой или порезы), не исключается возможность полового пути передачи инфекции (вирус обнаруживался в семенной жидкости). Естественными хозяевами марбургского вируса считаются плоядные летучие мыши из семейства *Pteropodidae*. Марбургский вирус передается людям от летучих мышей и распространяется среди людей путем передачи от человека человеку.

Основной мерой профилактики лихорадки Марбург является выявление больных, их изоляция, карантинные мероприятия. Специфическая профилактика — введение иммуноглобулина для иммунопрофилактики контингентов высокого риска.

В целях личной профилактики — строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима и мер биобезопасности при оказании медицинской помощи таким лицам и уходе за ними.

Лихорадка Денге

В 2025 году лихорадка Денге вызвала значительные вспышки в Северной и Южной Америке и продолжила эндемическое распространение в Азии и Африке, с заметным числом случаев заражения внутри страны в Европе. В глобальном масштабе было зарегистрировано более 5 миллионов случаев заболевания лихорадкой Денге и 3000 смертей. Регион Северной и Южной Америки остается наиболее пострадавшим.

Во многих частях Азиатско-Тихоокеанского региона лихорадка Денге является эндемическим заболеванием, характеризующимся стабильно высоким уровнем заболеваемости. Страны, где произошли основные вспышки: Филиппины — по состоянию на начало декабря 2025 года зарегистрировано более 140 000 случаев заболевания и 437 смертей. Вьетнам — к концу ноября 2025 года зарегистрировано более 156 000 случаев и 32 смерти. Вспышки заболевания были объявлены на тихоокеанских островах: на Островах Кука, в Кирибати, Самоа и Тувалу, Индонезии, Малайзии, Таиланде и Шри-Ланке.

В континентальной Европе были зарегистрированы случаи заражения внутри страны. В ноябре 2025 года Франция сообщила о 29 случаях местного заражения, а Италия — о четырех. В январе 2025 года на Мадейре, Португалии были подтверждены два случая местного заражения.

В 2025 году в Африке было зарегистрировано 62 315 случаев и 139 смертей из Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Коморских Островов, Гвинеи, Кении, Мали, Мавритании, Маврикия, Нигерии, Сенегала и Судана.

Справочно:

лихорадка Денге — вирусная инфекция, которая преобладает в тропических и субтропических регионах. Ее симптомы — высокая температура, тошнота, сыпь, головные и поясничные боли. Основными переносчиками лихорадки Денге являются комары *Aedes aegypti*.

Основные меры профилактики: при прогулках носить одежду, максимально закрывающую тело светлого цвета, использовать средства индивидуальной защиты, отпугивающие насекомых (репеленты) в форме спреев, кремов, в закрытых помещениях (в номерах отелей) использовать фумигаторы, применять противомоскитные сетки на дверях, над кроватью и на окнах, хранить запасы питьевой воды в закрытых емкостях. По возвращении из поездки при повышении температуры необходимо обратиться за медицинской помощью и проинформировать врача о факте пребывания в стране с тропическим климатом.

Лихорадка Чикунгунья

В 2025 году активность вируса Чикунгунья была широко распространена по всему миру: к декабрю было зарегистрировано более 500 000 случаев заболевания. Крупные вспышки зарегистрированы в Северной и Южной Америке, на островах Индийского океана, в Китае и Европе.

В Северной и Южной Америке было зарегистрировано наибольшее количество случаев заболевания в мире – почти 300 000 случаев и более 141 случая смерти. На Бразилию пришлось подавляющее большинство случаев — более 243 000 подтвержденных случаев и 116 смертей. Вспышки также были зарегистрированы в Боливии, Уругвае, Мексике и на Кубе, среди прочих стран.

В Азиатско-Тихоокеанском регионе было зарегистрировано более 136 000 случаев. В китайской провинции Гуандун произошла крупная вспышка, в результате которой было зарегистрировано более 29 000 случаев заболевания.

В Индии также зафиксировано большое количество случаев, превышающее 108 000 предполагаемых случаев, в основном в штатах Махараштра, Карнатака и Гуджарат.

В континентальной Европе зафиксировано рекордное количество случаев заболевания: Франция сообщила о 788 случаях заболевания, Италия — 384 случая. Случаи заболевания часто были вызваны путешественниками, возвращающимися из эндемичных районов.

Справочно:

лихорадка Чикунгунья – трансмиссивное вирусное заболевание, переносимое комарами рода *Aedes* и вида *albopictus*. Вирус передается от человека человеку через укусы инфицированных самок комаров. Инкубационный период составляет от 2 до 12 дней. Характерен внезапный подъем температуры тела до 40 °С, боли в суставах, мышцах, головная боль, тошнота, слабость, сыпь.

Основные меры профилактики: при прогулках носить одежду, максимально закрывающую тело светлого цвета, использовать средства индивидуальной защиты, отпугивающие насекомых (репеленты), в закрытых помещениях (в номерах отелей) использовать фумигаторы, применять противомоскитные сетки на дверях, над кроватью и на окнах, хранить запасы питьевой воды в закрытых емкостях.

Лихорадка Ласса

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

В 2025 году в Нигерии наблюдался обычный сезонный пик в сухой сезон (с ноября по март), но случаи заболевания продолжали регистрироваться в течение всего года. За период 2025 года зарегистрировано 1148 подтвержденных случаев (из них 23 среди медицинских работников) и 215 смертей.

Справочно:

лихорадка Ласса – острое инфекционное заболевание, характеризующееся тяжелым течением, высокой летальностью, поражением органов дыхания, почек, ЦНС, геморрагическим синдромом.

Основными носителями инфекции являются африканские крысы, также источником инфекции может быть больной лихорадкой Ласса человек, все выделения которого заразны весь период болезни. Распространение инфекции может происходить пищевым и водным путем при употреблении продуктов и воды, загрязненных выделениями инфицированных крыс. Также возможно заражение воздушно-капельным, контактным, половым и вертикальным путем.

Основные меры профилактики: борьба с крысами – переносчиками инфекции, защита пищевых продуктов, воды от загрязнения экскретами грызунов.

Лихорадка Зика

В 2025 году активность вируса Зика оставалась на низком, но не устойчивом эндемическом уровне, главным образом в Северной и Южной Америке и Юго-Восточной Азии. По состоянию на декабрь 2025 года в Северной и Южной Америке было зарегистрировано более 25 800 предполагаемых случаев заболевания вирусом Зика, из которых 1808 подтвержденных случаев и один летальный исход.

С января по ноябрь 2025 года в Бразилии зафиксировано 22 831 случай заболевания лихорадкой Зика, большинство из которых были в крупных городах, таких как Рио-де-Жанейро; Боливии – 1024, Аргентине – 892. Соединенные Штаты Америки – 6 случаев, связанных с поездками. Таиланд – более 127 случаев. Случаи, связанные с поездками, зарегистрированные в Великобритании, часто указывали на Таиланд. В марте 2025 года зарегистрирован один завозной случай из Таиланда в Китай.

Справочно:

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

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.

Основные меры профилактики: 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.

Конго-крымская геморрагическая лихорадка (далее – ККГЛ)

В 2025 году заболеваемость ККГЛ характеризовалась значительной продолжающейся вспышкой в Ираке и спорадическими случаями в различных эндемичных регионах, включая Южную и Восточную Европу.

По состоянию на июль 2025 года в Ираке провинции Ди-Кар был зарегистрирован 231 случай заболевания и 30 смертей.

По состоянию на июль 2025 года в Пакистане зарегистрировано 5 смертей от ККГЛ.

По состоянию на октябрь 2025 года Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний сообщил о 5 случаях заболевания: в Испании – 3 случая в регионах Кастилия и Леон и Кастилия-Ла-Манча, Греции – 2 случая в регионе Фессалия (один случай зарегистрирован у медицинского работника); в

Кызылординской области Казахстан зарегистрировано 12 лабораторно подтвержденных случаев ККГЛ.

В 2025 году в западном регионе Афганистана зарегистрировано 1011 предполагаемых случая заболевания ККГЛ и 76 смертей.

Справочно:

ККГЛ — широко распространенное заболевание, вызываемое вирусом (*Nairovirus*) семейства *Bunyaviridae*. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с коэффициентом летальности 10-40%. Животные заражаются от укусов зараженных клещей, и вирус остается в их крови в течение примерно одной недели после заражения, позволяя циклу клещ-животное-клещ распространять циркуляцию вируса.

Вирус ККГЛ передается людям либо при укусах клещей, либо при контакте с инфицированной кровью или тканями животных во — время, и сразу после убоя. Большинство случаев приходится на людей, занятых в животноводстве, таких, как сельскохозяйственные работники, работники скотобойни и ветеринары. Передача от человека к человеку возможна.

Проявление геморрагического синдрома при крымской геморрагической лихорадке может быть различным: от мелко — точечной сыпи до полосных кровоизлияний, чем она и опасна.

К основным мерам профилактики относят мероприятия, направленные на борьбу с переносчиком заболевания. Людям в индивидуальном порядке следует использовать защитную одежду, обрабатывать одежду, спальные мешки и палатки репеллентами. При укусах клеща в зоне обитания следует немедленно обратиться в медицинское учреждение за помощью.

Малярия

По оценкам ВОЗ, во всем мире ежегодно регистрируется более 250 млн случаев заболевания малярией в эндемичных странах и районах и порядка 600 тыс. случаев смерти от этой болезни.

В 2025 году глобальная эпидемиология малярии характеризовалась значительными вспышками, вызванными изменением климата, в Африке, Северной и Южной Америке и Азии.

На Африканский регион приходится подавляющее большинство (более 94%) случаев заболевания малярией и смертей от нее в мире.

В марте 2025 года в провинции Экватор ДРК была подтверждена вспышка, в результате которой было зарегистрировано 1100 случаев заболевания и более 60 смертельных исходов.

В Зимбабве к середине 2025 года зарегистрировано более 111 000 случаев и 310 смертей. Всплеск был связан с продолжительными дождями и экологическими факторами.

В 2025 году в Бурунди произошла крупная вспышка малярии, затронувшая более 5 миллионов случаев заболевания и 644 случая смерти, что составило примерно треть населения страны.

К апрелю 2025 года в США было зарегистрировано 545 случаев малярии, связанных с поездками.

Европейский регион ВОЗ свободен от малярии с 2015 года. Однако в июле 2025 года были зарегистрированы случаи заражения внутри страны на Майотте, французской заморской территории в Индийском океане.

В 2025 году в Гомельской области зарегистрировано 3 завозных случая заболевания малярией с острова Занзибар, Танзания и прибывшего из Габона (Центральная Африка).

Справочно:

малярия — паразитарная болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и др. Паразиты малярии находятся в крови больного человека и могут быть обнаружены только при исследовании крови под микроскопом. Лечение этой опасной болезни осуществляется с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам.

Основные меры профилактики: защита от укусов комаров: использование репеллентов, ношение защитной одежды, использование москитных сеток, защита жилых помещений, соблюдение гигиенических мер, обращение за медицинской помощью (при появлении симптомов малярии (лихорадка, головная боль, боли в мышцах и т.д.) необходимо немедленно обратиться к врачу и сообщить о посещении эндемичного по малярии района).

Сибирская язва

В 2025 году вспышки сибирской язвы произошли в нескольких странах Азии, Европы и Северной Америки, в основном связанные с контактом с зараженным скотом или загрязненной окружающей средой.

В 2025 году в Казахстане в нескольких регионах Акмолу, Жамбыл, Туркестан и Караганду был выявлен 21 случай заболевания среди людей. Вспышка в Атбасарском районе (июнь-июль 2025) привела к 13 случаям заболевания среди людей, связанным с контактом с зараженным скотом. Часто причиной вспышек становились неустановленные старые места захоронения сибирской язвы и норы грызунов.

В мае 2025 года в провинции Мукдахан Таиланд был зарегистрирован очаг из пяти подтвержденных случаев кожной формы сибирской язвы, один из которых закончился летальным исходом. Инфекции были связаны с забоем зараженного скота.

В сентябре 2025 года в Румынии вспышка сибирской язвы у животных на овцеводческой ферме в округе Вранча привела к одному случаю заболевания у человека — владельца фермы, который был госпитализирован.

В сентябре 2025 года в Красноярском крае, Россия был зарегистрирован случай сибирской язвы у крупного рогатого скота. Случаев заболевания у людей в этом конкретном случае зарегистрировано не было.

Справочно:

сибирская язва – острая зоонозная опасная бактериальная инфекция, протекающая у человека чаще в кожной форме, которая может переходить в генерализованную инфекцию с поражением желудочно-кишечного тракта и легких. Человек заражается, преимущественно, от больных сельскохозяйственных животных (крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, олени и другие) в процессе ухода, переработки и употребления продукции. Основные меры профилактики: не приобретать мясо, другую продукцию животного происхождения на **импровизированных рынках, в других местах несанкционированной торговли**, у частных лиц, не имеющих заключения **ветеринарных врачей о качестве продукции**; не покупать меховые, кожаные изделия у частных торговцев; использовать средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки, плащи, респираторы и др.) при уходе за больным животным; соблюдать правила погребения и кремации людей и животных, умерших от сибирской язвы.

Легионеллез

Согласно статистическим данным ВОЗ, в Европе, Австралии и США в расчете на миллион жителей приходится около 10-15 случаев легионеллеза в год. В 2025 году в Северной Америке, Европе и Австралии произошло несколько крупных вспышек легионеллеза. Эти вспышки были в основном связаны с загрязненными градирнями и другими системами водоснабжения зданий.

В июле 2025 года Центральный Гарлем, Нью-Йорк, США в результате вспышки заболели 114 человек, 7 умерли. Вспышка была связана с загрязненными градирнями на крыше больницы Гарлема.

По состоянию на сентябрь 2025 года зафиксирована вспышка легионеллеза в Онтарио, Канада, которая привела к 96 случаям заболевания и 5 смертельным исходам. Подтип *Legionella* совпал с бактериями, обнаруженными

в градирнях мясоперерабатывающего завода Sofina Foods, который был определен как вероятный источник вспышек 2024 и 2025 годов.

В августе 2025 года Маршаллтаун, Айова, США зарегистрировано 74 случая заболевания легионеллезом и 2 смертельных исхода. Предполагаемым источником были загрязненные градирни.

С июня по сентябрь 2025 года в Округе Вестчестер, штат Нью-Йорк, США зарегистрирована вспышка заболевания — 37 случаев и 2 смертельных исхода.

В сентябре 2025 года Франция, Альбертвиль сообщила о 50 лабораторно подтвержденных случаях легионеллеза.

В феврале и марте 2025 года Австрия, западный штат Форарльберг зарегистрировано 47 случаев заболевания. Власти предположили, что источником является градирня в долине Нижнего Рейна.

В 2025 году в Австралии, Центральный деловой район Сиднея было выявлено 8 случаев заболевания легионеллезом. Источник инфекции — градирня.

Справочно:

легионеллез — инфекционное заболевание, возбудителем которого являются бактерии легионеллы, которые могут вызывать легкую непневмоническую форму заболевания (понтиакскую лихорадку) и болезнь легионеров — тяжелую форму пневмонии, которая может привести к летальному исходу.

Продолжительность инкубационного периода пневмонической формы легионеллеза, т.е. болезни легионеров, составляет от двух до десяти дней.

Симптомы болезни проявляются в виде лихорадки, легкого кашля, потери аппетита, недомогания и летаргии, при этом у некоторых пациентов также наблюдаются боли в мышцах, диарея, спутанность сознания. Тяжесть болезни варьируется от легкого кашля до быстротекущей летальной пневмонии.

Основные меры профилактики: необходимо обращать особое внимание на санитарно-гигиеническое состояние систем вентиляции, кондиционирования и охлаждения воды, соблюдения гигиенических требований при эксплуатации оборудования сопровождающегося выделением мелкодисперсного водного аэрозоля, своевременную его очистку и дезинфекцию, обеспечение надлежащего качества воды.

Вирусная инфекция Нипах

По данным ВОЗ в штате Керала (Индия) зарегистрирована вспышка вируса Нипах. С мая по июль 2025 года зарегистрировано 4 подтвержденных случая, включая 2 смертельных исхода, в двух округах. Прямых эпидемиологических связей между пациентами обнаружено не было, что предполагает множественные случаи контакта с естественным резервуаром.

В 2025 году в Бангладеш в четырех разных округах (Пабна, Бхола, Фаридпур и Наогаон) было зарегистрировано четыре случая смерти среди людей. Три из четырех случаев произошли в типичный сезон с декабря по апрель и были связаны с употреблением сырого сока финиковой пальмы.

В январе 2026 года в Индийском штате Западная Бенгалия, недалеко от Калькутты, подтверждено пять случаев заражения, все заболевшие — медицинские работники, что указывает на внутрибольничную передачу вируса.

Справочно:

вирусная инфекция Нипах — зоонозное заболевание, переносимое летучими мышами и передающееся человеку через инфицированных животных (например, летучих мышей или свиней) или через пищу, загрязненную слюной, мочой и экскрементами инфицированных животных. Она также может передаваться непосредственно от человека к человеку при тесном контакте с инфицированным человеком (встречается реже). Естественными хозяевами вируса являются крыланы (вид *Pteropus*).

Инкубационный период составляет от 4 до 45 дней. Симптомы варьируются от острой респираторной инфекции до смертельного энцефалита.

Основные меры профилактики: избегать контактов с животными (ограничьте контакты с летучими мышами и свиньям); не употреблять сырой сок финиковой пальмы (этот сок может быть заражен летучими мышами); тщательно мыть фрукты и овощи (особенно те, которые могут быть заражены животными); соблюдать гигиену рук.

Информация подготовлена на основании электронных сообщений, опубликованных на сайтах Международного сообщества по проблемам инфекционных болезней, CDC Центра по контролю и профилактике заболеваний США, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Всемирной организации здравоохранения, ProMED-mail, Роспотребнадзор.