



## ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ/INFECTIOUS DISEASES

DOI: <https://doi.org/10.62993/CMED.2026.8.4> EDN: FRJHFE

## КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЗАВОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ ЧИКУНГУНЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Научная статья

Соловьёва Н.П.<sup>1,\*</sup>, Скляр Л.Ф.<sup>2</sup>, Феклисова Л.В.<sup>3</sup>, Репина И.Б.<sup>4</sup>, Ушакова А.Ю.<sup>5</sup>, Кравцов И.А.<sup>6</sup>, Филиппов А.С.<sup>7</sup><sup>1</sup> ORCID : 0009-0004-4171-5093;<sup>2</sup> ORCID : 0000-0001-8466-2826;<sup>5</sup> ORCID : 0000-0001-8438-7609;<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup> Больница МОНИКИ им М.Ф. Владимирского, Москва, Российская Федерация<sup>7</sup> Домодедовская центральная городская больница, Домодедово, Российская Федерация

\* Корреспондирующий автор (catdog2100[at]yandex.ru)

**Аннотация**

В статье представлен анализ современных эпидемиологических тенденций лихорадки чикунгуня (ЛЧ), трансформировавшейся в глобальную угрозу общественному здравоохранению. На фоне её масштабных вспышек в провинции Гуандун (КНР) и на Шри-Ланке подробно описаны первые лабораторно подтверждённые завозные случаи ЛЧ в Московской области в 2025 году. Детально изложены клиническая картина, результаты лабораторно-инструментальных исследований, дифференциальная диагностика и тактика ведения пациентов. Подчёркивается необходимость высокой настороженности врачей в отношении тропических арбовирусных инфекций, важность сбора эпидемиологического анамнеза и строгого соблюдения алгоритма действий для предотвращения потенциальной локальной передачи.

**Ключевые слова:** лихорадка чикунгуня, завозной случай, артралгии.

## CLINICAL CASES OF IMPORTED CHIKUNGUNYA FEVER IN MOSCOW OBLAST

Research article

Solovyova N.P.<sup>1,\*</sup>, Sklyar L.F.<sup>2</sup>, Feklisova L.V.<sup>3</sup>, Repina I.B.<sup>4</sup>, Ushakova A.Y.<sup>5</sup>, Kravtsov I.A.<sup>6</sup>, Filippov A.S.<sup>7</sup><sup>1</sup> ORCID : 0009-0004-4171-5093;<sup>2</sup> ORCID : 0000-0001-8466-2826;<sup>5</sup> ORCID : 0000-0001-8438-7609;<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup> MONICA Hospital named after M.F. Vladimirsky, Moscow, Russian Federation<sup>7</sup> Domodedovo Central City Hospital, Domodedovo, Russian Federation

\* Corresponding author (catdog2100[at]yandex.ru)

**Abstract**

The article presents an analysis of current epidemiological tendencies of Chikungunya fever (CHF), which has become a global threat to public health. In the context of large-scale outbreaks in Guangdong Province (PRC) and Sri Lanka, the first laboratory-confirmed imported cases of CHF in Moscow Oblast in 2025 are described in detail. The clinical presentation, results of laboratory and diagnostic tests, differential diagnosis and management strategies are outlined thoroughly. The need for clinicians to remain highly vigilant regarding tropical arboviral infections is emphasised, as is the importance of taking a full epidemiological history and strictly adhering to the protocol to prevent potential local transmission.

**Keywords:** Chikungunya fever, imported case, arthralgia.**Введение**

Лихорадка чикунгуня (ЛЧ) — острое арбовирусное заболевание, возбудителем которого является РНК-содержащий вирус чикунгуня, передающийся через укусы комаров *Aedes aegypti* и *Aedes albopictus*. Для инфекции характерны внезапное начало, высокая лихорадка, изнуряющие артралгии и сыпь. Классическая клиническая картина включает внезапную манифестацию, высокую лихорадку, интенсивные артралгии и экзантему. Начиная с XXI века, отмечается глобальное распространение вируса чикунгуня, обусловленное совокупностью факторов: климатическими изменениями, расширением географического ареала комаров-переносчиков, ускоряющимися процессами урбанизации и увеличением интенсивности международных перемещений [1, С. 1231]. После крупной вспышки 2013–2014 гг. в странах Америки вирус стал эндемичным для Западного полушария. В 2025 году зарегистрированы новые масштабные вспышки, что подтверждает постоянную эволюцию эпидемиологической угрозы [2, С. 20-23]. Для неэндемичных регионов, включая Российскую Федерацию, где отсутствуют условия для устойчивой автохтонной передачи, ключевым риском являются завозные случаи, потенциально способные привести к локальной передаче в сезон активности комаров *Aedes* spp. [3], [4, С. 33-34]. В данной статье детально представлены лабораторно подтверждённые завозные случаи ЛЧ в Московской области.

**Современные эпидемиологические тенденции**

Высокая глобальная активность вируса чикунгуня, зафиксированная в 2025 году (свыше 445 тыс. случаев в 40 странах [2, С. 20-23]), создала прямые предпосылки для завоза инфекции в неэндемичные регионы, включая Российскую Федерацию. По данным исследований, в 2025 году эпидемиологическая обстановка по лихорадке чикунгуня характеризовалась двумя очагами особой значимости — в КНР с июля 2025 г. с числом заболевших,



превышающим 16 тысяч, а также на Шри-Ланке [5, С. 45]. На этом фоне вспышка заболевания в Китае и устойчивая циркуляция вируса на Шри-Ланке выступили в качестве непосредственных источников инфекционного риска для международных путешественников. Именно с последнего из указанных очагов были завезены случаи лихорадки чикунгунья в РФ, описанные ниже.

Вспышка в провинции Гуандун впоследствии приобрела статус самой масштабной в Китае. Стремительная экспансия вируса была обусловлена комплексом факторов: отсутствием популяционного иммунитета, значительной плотностью и высокой мобильностью населения, а также климатом, благоприятным для размножения комаров-переносчиков. Параллельно в 2025 году случаи заболевания активно выявлялись в различных регионах мира, включая страны Азии, Африки, Америки и Европы, в частности, Италию и Францию [2, С. 20-23], [5, С. 45]. Указанные данные подтверждают трансформацию ЛЧ из региональной тропической инфекции в глобальную проблему здравоохранения.

### **2.1. Описание клинических случаев**

В инфекционном отделении ГБУЗ Московской области «Раменская больница» наблюдались два пациента мужского пола 35 и 42 лет, у которых симптоматика развилась на третьи сутки после прибытия из эндемичного региона (Шри-Ланка, август 2025 г.). Во время пребывания на острове отмечали многочисленные укусы комаров.

#### **2.1.1. Анамнез заболевания**

Дебют заболевания у обоих пациентов характеризовался триадой ведущих синдромов: выраженного интоксикационного, суставного и умеренного диспепсического. Манифестация произошла остро с развития фебрильной лихорадки (до 39,5–40,0 °С) в сочетании с ознобом. Доминирующей жалобой с первых часов болезни стали артралгии (мелкие суставы кистей, лучезапястные, голеностопные) и миалгии. Лихорадочно-интоксикационный синдром также проявлялся умеренной цефалгией. Особенностью дебюта заболевания явилось наличие у обоих пациентов однократного эпизода разжиженного стула. На 4-е сутки болезни оба заболевших госпитализированы в инфекционное отделение.

#### **2.1.2. Объективный статус при поступлении**

Состояние у обоих пациентов расценено как средней степени тяжести. У одного из пациентов определялась диффузная гиперемия кожи, выраженная болезненность при пальпации и движении в суставах, гепатомегалия. У другого пациента: на коже обеих голеней зафиксирована мелкоочечная и петехиальная сыпь (см. рис.1), беспокоил выраженный артралгический синдром, локализующийся в основном в мелких суставах, установлена гепатомегалия. Визуальных признаков воспаления и деформации суставов не выявлено.



Рисунок 1 - Мелкоточечная и петехиальная сыпь на нижних конечностях у пациента с лихорадкой чикунгунья  
DOI: <https://doi.org/10.62993/CMED.2026.8.4.1>

*Примечание: фото из архива авторов, пациент дал информированное согласие на публикацию*



### 2.1.3. Лабораторно-инструментальные исследования

В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. В биохимическом анализе крови отмечалось незначительное повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспаргатаминотрансферазы (АСТ) — не более 1,5 норм. В коагулограмме зафиксировано повышение уровня Д-димера и маркера воспаления С-реактивного белка (СРБ), которые нормализовались к моменту выписки. Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в образцах крови, взятых в первые 5 дней болезни, обнаружена РНК вируса чикунгунья. Учитывая пребывание пациентов на эпидемиологически неблагополучной территории, были обследованы на малярию (микроскопия толстой капли и тонкого мазка), лихорадки Денге, Зика, брюшной тиф и острые кишечные инфекции. Результаты были отрицательными.

### 2.1.4. Лечение и исход

В рамках симптоматической терапии была начата дезинтоксикационная терапия стандартными глюкозо-солевыми растворами. Для купирования артралгического синдрома назначен диклофенак в суточной дозе 75 мг коротким курсом (3 дня) и низкие дозы системных глюкокортикостероидов до 8 мг/сут. На фоне лечения отмечена положительная динамика: в течение 72 часов купированы лихорадка, интоксикационный и болевой синдромы. Пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии на 7-е сутки госпитализации.

### Обсуждение

Описанные случаи наглядно иллюстрируют механизм завоза случаев тропической арбовирусной инфекции в РФ. Их появление в Московской области рассматривается закономерно на фоне глобальной экспансии вируса чикунгунья и интенсивных миграционных потоков. У обоих пациентов наблюдался характерный для ЛЧ симптомокомплекс с доминированием фебрильной лихорадки и артралгий [6, С. 77]. Важным диагностическим аспектом стала лабораторная верификация методом ПЦР, которая является «золотым стандартом» диагностики в первые 5–7 дней болезни и позволила верифицировать вирус чикунгунья у обоих пациентов [7, С. 62–64].

Примечательно, что у одного из пациентов, РНК вируса обнаруживалась при отсутствии сыпи, что подчёркивает необходимость раннего молекулярно-биологического тестирования даже при стёртой клинической картине. И в этом случае большое значение имеют данные эпидемиологического анамнеза, что и определило показания к обследованию не только на ЛЧ, но и на другие возможные инфекционные болезни, распространённые в тропических странах. Проведенная дифференциальная диагностика с лихорадкой Денге, при которой применение НПВП несёт риск геморрагий [8, С. 15] и лабораторный скрининг имели ключевое тактическое значение. Отрицательные результаты на РНК вируса лихорадки Денге обосновали назначение диклофенака пациентам [6, С. 77], [8, С. 15]. Регистрация повышенного Д-димера, являющегося маркером активации системы гемостаза, обусловила необходимость мониторинга коагуляционного статуса, который, однако, не выявил осложнений тромботического характера [9, С. 94].

В описанных случаях получен быстрый положительный ответ на симптоматическую терапию с применением НПВП и короткого курса ГКС, что согласуется с литературными данными [10, С. 1130]. Главной долгосрочной проблемой для данных пациентов, как и для 30–60% всех переболевших, является риск развития хронического артрита, способного привести к стойкой инвалидизации и требующего междисциплинарного наблюдения [11, С. 1584], [12, С. 1216].

### Заключение

1. Глобальная экспансия лихорадки чикунгунья, подтверждённая масштабными вспышками 2025 года, увеличивает риск завоза инфекции в эндемичные регионы, включая Россию.

2. Клинические случаи в Московской области демонстрируют классическое течение ЛЧ с острым началом, высокой лихорадкой, выраженными артралгиями и подтверждают необходимость постоянной настороженности врачей всех специальностей.

3. Ключевыми элементами диагностики являются тщательный сбор эпидемиологического анамнеза (поездки в эндемичные регионы) и своевременное проведение специфической ПЦР-диагностики в первые дни болезни на группу тропических лихорадок, включая ЛЧ.

4. Лечение остается симптоматическим; особое внимание должно уделяться купированию суставного синдрома и мониторингу возможных осложнений.

5. Ведение пациента должно включать информирование о риске развития хронического артрита в отдаленном периоде и необходимости дальнейшего наблюдения у профильных специалистов.

### Конфликт интересов

Не указан.

### Conflict of Interest

None declared.

### Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

### Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

### Список литературы / References

1. Weave S.C. Chikungunya virus and the global spread of a mosquito-borne disease / S.C. Weave, M. Lecuit // New England Journal of Medicine. — 2015. — Vol. 372. — № 13. — P. 1231–1239.



2. Berger T. Global Chikungunya Situation 2025 / T. Berger. — 2025. — URL: <https://berger-gesundheitsschutz.de/aktuelle-epi-lage/2026/01/globale-chikungunya-lage-2025/> (accessed: 02.02.2026).
3. «Об актуальной информации по лихорадкам, передающимся через укусы комаров» : Письмо Федерального медико-биологического агентства от 11 июля 2025 г. № 40/18. — 2025. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412248292/#review> (дата обращения: 22.12.2025).
4. Фролова А.И. Исследование чувствительности к инсектицидам личинок инвазивных видов комаров *Aedes (Stegomyia) aegypti* и *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Diptera, Culicidae) / А.И. Фролова, С.А. Рославцева, М.А. Алексеев // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2019. — № 3. — С. 33–38.
5. Zhang Y. Genomic characterization and evolutionary analysis of Chikungunya virus strains in Guangzhou / Y. Zhang, Z. Zhuo, Y. Huang [et al.] // *Virological Journal*. — 2025. — Vol. 23. — 10 p.
6. Economopoulou A. Atypical Chikungunya virus infections: clinical and epidemiologic features in 157 cases / A. Economopoulou, M. Dominguez, B. Helynck [et al.] // *Clinical Infectious Diseases*. — 2009. — Vol. 49. — № 8. — P. 77–78.
7. Waggoner J.J. Viremia and Clinical Presentation in Nicaraguan Patients Infected With Zika Virus, Chikungunya Virus, and Dengue Virus / J.J. Waggoner, L. Gresh, M.J. Vargas [et al.] // *Clinical Infectious Diseases*. — 2016. — № 63 (12). — P. 1584–1590.
8. Nkoghe D. Clinical forms of chikungunya in Gabon / D. Nkoghe, R.F. Kassa, M. Caron [et al.] // *PLOS Neglected Tropical Diseases*. — 2010. — № 6 (2). — P. 1517.
9. Bartholomeeusen K. Chikungunya fever / K. Bartholomeeusen, M. Daniel, D.A. LaBeaud [et al.] // *Nature Reviews Disease Primers*. — 2023. — № 9 (1). — 26 p.
10. Chang A.Y. Frequency of Chronic Joint Pain Following Chikungunya Virus Infection: A Colombian Cohort Study. *Arthritis Rheumatol* / A.Y. Chang, L. Encinales, A. Porras [et al.] // *Arthritis & Rheumatology*. — 2018. — № 70 (4). — P. 578–584.
11. Miner J.J. Chikungunya viral arthritis in the United States: clinical and immunologic characteristics / J.J. Miner, H.X. Aw-Yeang, J.M. Fox [et al.] // *Arthritis & Rheumatology*. — 2016. — Vol. 67. — № 5. — P. 1214–1220.

#### Список литературы на английском языке / References in English

1. Weave S.C. Chikungunya virus and the global spread of a mosquito-borne disease / S.C. Weave, M. Lecuit // *New England Journal of Medicine*. — 2015. — Vol. 372. — № 13. — P. 1231–1239.
2. Berger T. Global Chikungunya Situation 2025 / T. Berger. — 2025. — URL: <https://berger-gesundheitsschutz.de/aktuelle-epi-lage/2026/01/globale-chikungunya-lage-2025/> (accessed: 02.02.2026).
3. «Об актуальной информации по лихорадкам, передающимся через укусы комаров» [On current information regarding fevers transmitted through mosquito bites] : Letter from the Federal Medical-Biological Agency dated July 11, 2025 No. 40/18. — 2025. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412248292/#review> (accessed: 22.12.2025). [in Russian]
4. Frolova A.I. Issledovanie chuvstvitel'nosti k insektsidam lichinok invazivny'x vidov komarov *Aedes (Stegomyia) aegypti* i *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Diptera, Culicidae) [Study of insecticide susceptibility of larvae of invasive mosquito species *Aedes (Stegomyia) aegypti* and *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Diptera, Culicidae)] / A.I. Frolova, S.A. Roslavceva, M.A. Alekseev // *Medical Parasitology and Parasitic Diseases*. — 2019. — № 3. — P. 33–38. [in Russian]
5. Zhang Y. Genomic characterization and evolutionary analysis of Chikungunya virus strains in Guangzhou / Y. Zhang, Z. Zhuo, Y. Huang [et al.] // *Virological Journal*. — 2025. — Vol. 23. — 10 p.
6. Economopoulou A. Atypical Chikungunya virus infections: clinical and epidemiologic features in 157 cases / A. Economopoulou, M. Dominguez, B. Helynck [et al.] // *Clinical Infectious Diseases*. — 2009. — Vol. 49. — № 8. — P. 77–78.
7. Waggoner J.J. Viremia and Clinical Presentation in Nicaraguan Patients Infected With Zika Virus, Chikungunya Virus, and Dengue Virus / J.J. Waggoner, L. Gresh, M.J. Vargas [et al.] // *Clinical Infectious Diseases*. — 2016. — № 63 (12). — P. 1584–1590.
8. Nkoghe D. Clinical forms of chikungunya in Gabon / D. Nkoghe, R.F. Kassa, M. Caron [et al.] // *PLOS Neglected Tropical Diseases*. — 2010. — № 6 (2). — P. 1517.
9. Bartholomeeusen K. Chikungunya fever / K. Bartholomeeusen, M. Daniel, D.A. LaBeaud [et al.] // *Nature Reviews Disease Primers*. — 2023. — № 9 (1). — 26 p.
10. Chang A.Y. Frequency of Chronic Joint Pain Following Chikungunya Virus Infection: A Colombian Cohort Study. *Arthritis Rheumatol* / A.Y. Chang, L. Encinales, A. Porras [et al.] // *Arthritis & Rheumatology*. — 2018. — № 70 (4). — P. 578–584.
11. Miner J.J. Chikungunya viral arthritis in the United States: clinical and immunologic characteristics / J.J. Miner, H.X. Aw-Yeang, J.M. Fox [et al.] // *Arthritis & Rheumatology*. — 2016. — Vol. 67. — № 5. — P. 1214–1220.