

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00040&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00040. Вірусні інфекції в теплому кліматі

Автори: Heli Siikamäki, Anu Kantele  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-03-06

## Основні положення

- Лікарі загальної практики в країнах з помірним або холодним кліматом мають пам'ятати про вірусні захворювання, які обговорюються в даному розділі, коли дають рекомендації чи проводять лікування мандрівників, а також при роботі в теплому кліматі.
- Вакцинацію від жовтої гарячки та японського енцефаліту необхідно рекомендувати тим, хто подорожує до ендемічних регіонів.
- Деякі віруси, що описані нижче, переносяться комарами. Захист від укусів комарів є важливим.
- Вагітним жінкам слід уникати подорожей до районів, ендемічних за вірусом Зіка.
- Епідеміологічна ситуація за певними вірусними інфекціями постійно змінюється. Використовуйте офіційні джерела, щоб мати актуальну інформацію.

## Геморагічні гарячки, що передаються від людини до людини

- До даних захворювань належать гарячка Ласса, гарячка Ебола, хвороба Марбурга та Крим-Конго геморагічна гарячка.

## Збудники

- Віруси носять назви захворювань

## Епідеміологія

- Крим-Конго геморагічна гарячка зустрічається на значних територіях Східної Європи, Середньої та Західної Азії, Африки.
- Гарячка Ласса зустрічається в Нігерії, Сьєрра-Леоне та Ліберії.
- Гарячка Ебола виникає у вигляді обмежених епідемій у країнах Центральної та Східної Африки, зокрема в Судані та Заїрі, а також в Уганді та Республіці Конго. Більший, ніж раніше, спалах гарячки Ебола розпочався у Гвінеї в Західній Африці в березні 2014 року та поширився спершу до Ліберії, а потім до Сьєрра-Леоне. Інфекція також була виявлена в Нігерії, Сенегалі та Малі. Були зареєстровані десятки тисяч випадків хвороби та знадобилися активні міжнародні зусилля для вирішення ситуації. Деякі поодинокі випадки хвороби також поширилися до західних країн.
- Хвороба Марбурга, відома внаслідок епідемії, яка виникла на території Німеччини та колишньої Югославії, була розповсюджена імпортованими мавпами. У 1998–2000 роках була епідемія в Демократичній Республіці Конго (в минулому Заїр), у 2004–2005 роках — в Анголі. І в Нідерландах, і в Сполучених Штатах Америки в 2008 році була виявлена хвороба Марбурга, що поширилася з Уганди.

## Шлях зараження

- Резервуаром вірусу Конго-Крим є багато домашніх і диких тварин, іксодові кліщі є переносниками. Резервуаром вірусу Ласса є щури. Інфекція передається через пил, продукти харчування та випорожнення, які забрудненні сечею щурів. Очевидно, резервуаром вірусу Марбурга є мавпи. Резервуар вірусу Ебола невідомий. Дані віруси можуть передаватися від людини до людини при тісному контакті з кров'ю чи виділеннями інфікованої особи.

## Глобальне значення

- У зв'язку з контагіозністю та високим рівнем смертності вірус Ебола привернув увагу в засобах масової інформації під час локальних епідемій. Спалах гарячки Ебола, що почався в країнах Західної Африки в 2014 році, був найбільш масштабним внаслідок розповсюженості, захворюваності та смертності.

## Симптоми

- Слід припускати вірогідність геморагічної гарячки в пацієнтів з гарячкою невідомого походження та/або схильністю до кровотечі, яку неможливо пояснити, та якщо протягом останніх трьох тижнів трапилося щось з наступного:
  - укусу іксодового кліща в місцевості, де відомо про випадки Крим-Конго геморагічної гарячки
  - близький контакт з особою з підтвердженим діагнозом геморагічної гарячки
  - контакт із кров'ю лабораторного зразка, взятого в пацієнта з геморагічною гарячкою
  - контакт з твариною з геморагічною гарячкою
  - робота в медичному закладі в зоні, де зустрічається геморагічна гарячка.

## Діагностика

- Клінічна картина
- Культивування вірусів, антитіла, полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) (потребує лабораторії з особливими заходами безпеки)

## Лікування

- Симптоматичне
- Рибавірин при гарячці Ласса

## Прогноз

- Смертність при Крим-Конго геморагічній гарячці становить 10–15%.
- Гарячка Ласса зазвичай перебігає у легкій формі з підвищенням температури з болем. Смертність становить близько 2%.

- Гарячка Ебола та хвороба Марбурга характеризується смертністю в діапазоні кількох десятків відсотків.

## Профілактика

- Уникати осередків епідемій
- Уникати контактів із кров'ю та випорожненнями

## Гарячка денге

### Збудник

- Флавівірус (арбовірус), існує 4 різні серотипи

### Епідеміологія

- Гарячка денге широко розповсюджена у тропіках і субтропіках, переважно в містах та інших населених пунктах (див. [\[веб|http://whqlibdoc.who.int...\]](http://whqlibdoc.who.int...)).
- Переносниками є комарі, які також виявлені у Південній Європі; поодинокі випадки захворювання спостерігаються у Франції та Хорватії. Епідемія спалахнула на островах Мадейра у вересні 2012 року та тривала до березня 2013 року. Протягом цього періоду було виявлено 2 168 вірогідних випадків хвороби, 1 080 з них були підтверджені лабораторно.

### Шлях зараження

- Інфекція передається від людини до людини комарами (*Aedes aegypti* — найбільше поширений переносник, *Aedes albopictus* також можливий; обидва комарі кусають у денний час, особливо в містах).

### Глобальна значимість

- Іноді виникають великі епідемії. Число нових випадків захворювання зростає в усьому світі у зв'язку зі зростанням популяції та урбанізацією.
- Близько 100 мільйонів випадків захворювання на рік, 2,5% відсотків з яких закінчуються летально.
- 45% населення Землі мешкає в ендемічних зонах за гарячкою денге.

## Симптоми

- Інкубаційний період короткий, 4–10 днів.
- Симптоми
  - Підвищення температури тіла (часто двофазне)
  - Головний біль, біль у очних впадинах, біль у м'язах і суглобах високої інтенсивності, нудота, респіраторні симптоми, збільшення лімфатичних вузлів
  - Приливи жару до обличчя та передньої поверхні шиї; через 3–5 днів після появи симптомів з'являється легкий еритематозний висип, який поширюється з тулуба на обличчя та кінцівки.
- Дані лабораторних досліджень
  - Лейкоцитопенія та тромбоцитопенія часто зустрічаються у початковому періоді хвороби; концентрація печінкових ферментів зростає до кінця першого тижня після початку.
- Симптоми зникають за 2 тижні, а швидка втомлюваність і депресія можуть продовжуватися ще протягом тижнів

## Тяжка гарячка денге

- Ймовірно в основі лежить імунологічний механізм
- Спричиняється підвищенням проникності стінок кровоносних судин, що призводить до просочування плазми
- Розпочинається так само, як і звичайна гарячка денге. Після зниження температури тіла наприкінці першого тижня розвиваються виражені болі в животі, тривале блювання, підвищена частота дихання та геморагічні симптоми.

## Діагностика

- Визначення NS1-антигену (неструктурний протеїн 1) — позитивний у перші дні хвороби; виявлення антитіл (антитіла визначаються не пізніше тижня після початку симптомів). Поєднання обох досліджень доступне для використання та дозволяє встановити діагноз > 95% пацієнтів з гарячкою денге.
- Якщо пацієнт повернувся із зони, ендемічної за вірусами Зіка і денге, обидві інфекції можуть бути виявлені за допомогою комбінованого тесту, який визначає антитіла до вірусу денге, NS1-антиген, а також антитіла до вірусу Зіка.

- Слід пам'ятати про виключення малярії.

## Лікування [доказ 05670 C]

- Не існує специфічного лікування; ретельне спостереження та підтримання водного балансу
- Слід уникати призначення нестероїдних протизапальних препаратів (НППЗ); при гарячці застосовують парацетамол
- Пацієнти з тяжкою гарячкою денге потребують лікування в умовах відділення інтенсивної терапії.

## Прогноз

- Сприятливий; рівень смертності менший, ніж 1%, за типового перебігу гарячки денге.
- При тяжкій гарячці денге смертність становить близько 20% за відсутності лікування; при стаціонарному лікуванні смертність може бути знижена до менш ніж 1%.
- При видужанні від гарячки денге в пацієнтів формується пожиттєвий імунітет проти вірусів того ж серотипу. Та перехресний імунітет проти решти серотипів є короточасним і нестійким.

## Профілактика

- Попередження укусів комарів удень
- На даний час вакцини не існує.
- Гарячка денге в анамнезі не має стати на заваді подорожам до ендемічних зон. Слід приділяти особливу увагу захисту від укусів комарів.

## Гарячка Чикунгунья

- Див. також веб-сайт [веб|<http://www.cdc.gov/chiku...>]

## Збудник

- Альфавірус (арбовірус)

## Епідеміологія

- Ендемічні зони в певних частинах Африки, у Південній і Південно-Східній Азії
- В Африці хвороба переважно ендемічна, тоді як в Азії захворювання часто поширюється в епідемії.
- У 2004 році епідемія спалахнула в Конго, звідки швидко поширилася на острови Індійського Океану та на Індійський півострів. В Індії близько 1,4 мільйонів людей були інфіковані.
- У 2007 році гарячка Чикунгунья вперше поширилася до зон з помірним кліматом, коли виник місцевий спалах епідемії на півночі Італії, захворювання вразило більш ніж 200 людей; дало початок спалаху захворювання мандрівника, який був заражений у Індії.
- Декілька випадків гарячки Чикунгунья виявляють щорічно в мандрівників у багатьох європейських країнах. Крім того, було повідомлено про ендемічні випадки, наприклад, у Франції та Іспанії. У 2014 році загалом 12 випадків захворювання були діагностовані у Франції, вважають, що дав початок спалаху пацієнт, який повернувся з Камеруну

## Шлях зараження

- Переноситься комарами. Вектором захворювання є комарі *Aedes aegypti* й *Aedes albopictus*, які активні в денний час. Пізніше вони також були знайдені в Східній Європі.

## Глобальна значимість

- Може викликати широко розповсюджені епідемії.

## Симптоми

- Інкубаційний період становить 3–7 днів.
- Симптоми часто відсутні або лише легкі.
- Підвищення температури тіла, висип, виражені болі в м'язах і суглобах, головний біль, нудота, швидка втомлюваність
- Хода може бути утрудненою внаслідок болю в суглобах.
- Геморагічні симптоми виникають у четвертій частини пацієнтів; можуть спостерігатися утруднене дихання, серцева недостатність, симптоми менінгіту чи енцефаліту

- Характерні лейкоцитопенія та тромбоцитопенія.
- Суглобові симптоми зазвичай тривають декілька днів або тижнів; у деяких пацієнтів можуть тривати протягом декількох місяців або навіть років.

### Діагностика

- Виявлення антитіл; дата початку захворювання та подорожі в анамнезі є корисною додатковою інформацією

### Лікування

- Не існує специфічних методів лікування.
- НППЗ

### Прогноз

- Сприятливий; можливі тривалі симптоми з боку суглобів

### Профілактика

- Захист від укусів комарів, також у денний час
- Не існує вакцини.

## Японський енцефаліт

### Збудник

- Флавівірус (арбовірус)

### Епідеміологія

- Широко розповсюджений на території Азії, від Індії до Японії та Папуа Нової Гвінеї (див. [\[веб|http://wwwnc.cdc.gov/tra...\]](http://wwwnc.cdc.gov/tra...)).
- Хвороба найбільш поширена в Індії та Південно-Східній Азії.
- Оскільки свині та птахи є природними хазяями вірусу, захворювання переважно зустрічається в сільській місцевості чи у районах проживання бідних.



- У тропічних зонах захворювання зустрічається протягом всього року, тоді як у субтропіках на північ від 17-ї паралелі воно, як правило, виявляється з травня по жовтень.

### Шлях зараження

- Переноситься комарами. Хвороба поширюється комарами роду *Culex*, які активні у вечірній і нічний час.

### Глобальна значимість

- Є вагомою причиною вірусних менінгоенцефалітів у дітей, які проживають у ендемічних зонах
- Вакцинація проти японського енцефаліту входить до національного календаря щеплень у багатьох країнах, що розташовані в ендемічних зонах.

### Симптоми

- Інкубаційний період становить 4–14 днів.
- Симптоми варіюють від захворювання з гарячкою та головним болем до тяжких менінгітів або енцефалітів.

### Діагностика

- Визначення антитіл

### Лікування

- Не існує специфічного лікування.

### Прогноз

- Серед пацієнтів, які захворіли на енцефаліт, третина помирає, у третини залишаються стійкі психоневрологічні наслідки, одна третина хворих видужує повністю.

### Профілактика

- Захист від укусів комарів, в тому числі вдень
- Вакцини проти японського енцефаліту:

- Сучасну інактивовану вакцину (Іксіаро®) виготовляють на культурах клітин Веро. Вакцина безпечна та добре переноситься. Щеплення проводять двічі, перше — на 0 день, друге — на 28 день. Для осіб, які планують нову подорож, достатньо однієї ревакцинації через 12–24 місяці після проведення базової серії щеплень.

*Коментар експерта.* Вакцини проти японського енцефаліту станом на 23.05.2019 в Україні не зареєстровані.

- Більш стара вакцина — вакцина проти японського енцефаліту корпорації Зелений Хрест (англійською JEV-GCC) — виготовлялася на клітинах мозку мишей і була майже повністю замінена новою вакциною. Для осіб, які пройшли повний курс вакцинації JEV-GCC, для ревакцинації достатньо однієї дози Іксіаро®.
- Вакцинація не потрібна при коротких туристичних поїздках, однак рекомендована кожному, хто планує залишитися в ендемічній зоні на довгий час (довше 4 тижнів), особливо в сільській місцевості Доказ [05689] B.

## Жовта гарячка

### Збудник

- Флавівірус (арбовірус)

### Епідеміологія

- Жовта гарячка зустрічається в Африці поблизу екватора (у 90% випадків) і в Південній Америці в Амазонії. Захворювання не зустрічається в Азії (див. [веб|http://www.who.int/csr/d...]). Причина для занепокоєння з'явилася в 2016 році у зв'язку з поодинокими випадками жовтої гарячки у громадян країн Південно-Східної Азії, які повернулися додому після тимчасової праці в ендемічних зонах у Африці, оскільки в Азії мешкають комарі, які є вектором передачі захворювання, отже поширення жовтої гарячки можливе, принаймні теоретично.

- Потужний спалах епідемії виник в Анголі в січні 2016 року та поширився до Демократичної Республіки Конго. Про закінчення епідемії Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила у грудні 2016 року (в Анголі) та в лютому 2017 року (в Демократичній Республіці Конго).

### Шлях зараження

- Інфекція переноситься комарами. До векторів передачі належать комарі *Aedes aegypti* та *Haemagogus*, які активні вдень.

### Глобальна значимість

- Іноді виникають великі епідемії.

### Симптоми

- Інкубаційний період становить 3–6 днів.
- Клінічна картина варіює від легкого захворювання з гарячкою до тяжких форм з головним болем, болем у м'язах, порушенням функції печінки та нирок, кровотечами.

### Діагностика

- Виявлення антитіл; спеціальний запит щодо жовтої гарячки

### Лікування

- Специфічного лікування не існує.

### Прогноз

- Смертність при жовтій гарячці становить близько 5%; у разі жовтяничної форми — 20–50%.

### Профілактика

- Існує ефективна вакцина від жовтої гарячки. Згідно ВООЗ, ревакцинація не потрібна, проте на даний час у багатьох країнах вимагається повторна вакцинація кожні 10 років. Сертифікат про щеплення стає дійсним через 10 днів після первинної вакцинації та відразу після ревакцинації.

*Коментар експерта.* Вакцина проти жовтої гарячки не включена до Календаря профілактичних щеплень в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595.

- Вакцина містить живі атенуйовані віруси; забороняється проводити щеплення вагітним або імуноскомпрометованим особам.
- У дітей, які молодші 9 місяців, вакцина викликає настільки виражену побічну дію, що зазвичай їх не слід вакцинувати. Ризик виникнення побічних реакцій також підвищується у осіб, які старше 60 років, а отже потрібно ретельно зважувати необхідність вакцинації пацієнтів даної вікової групи. Особам, які залишилися невакцинованими, видають міжнародний сертифікат, у якому вказані медичні протипоказання до вакцинації.
- Вакцинація від жовтої гарячки — це єдина вакцинація, яка може вимагатися офіційно при перетині кордону. Офіційний сертифікат вакцинації зазвичай вимагають у осіб, які прибули з ендемічних зон. У певних країнах Західної Африки сертифікат вимагають від усіх мандрівників.
- Захист від укусів комарів

## Хвороба, яку спричинює вірус Зіка

### Збудник

- Вірус Зіка належить до роду флавівірусів (арбовірусів).

### Епідеміологія

- Вірус Зіка був уперше виявлений в Уганді в 1947 році. У 1952 році було діагностовано перші випадки захворювання людей, надалі повідомлялося про випадки захворювання людей у тропічній Африці, Південно-Східній Азії та на островах Тихого океану. У травні 2015 року Панамериканська організація охорони здоров'я попередила про перший підтверджений випадок хвороби, яку спричиняє вірус Зіка у Бразилії. Після цього вірус швидко поширився по значних територіях Південної та Центральної Америки, а також Карибських островів. У 2014–2015 роках випадки захворювання також були виявлені на островах Тихого океану, зокрема у Французькій Полінезії.

## Шлях зараження

- Інфікування зазвичай відбувається при укусах комарів. Вектором інфекції є комарі видів *Aedes aegypti* та *Aedes albopictus*, які кусають вдень. Пізніше вони також були виявлені на території Середземномор'я.
- Інфекція передається від матері до плоду протягом вагітності.
- Інфекція також може передаватися при статевих контактах з інфікованими чоловіками (вірус довше зберігається у спермі, ніж у крові). На даний час відсутні свідчення про можливість інфікування при статевих контактах з інфікованими жінками.

## Глобальна значимість

- Епідемія, яка розпочалася у Бразилії в 2015 році, поширилася на значні території Південної і Центральної Америки та Карибських островів. До того ж інфекція розповсюдилася, наприклад, на острови Тихого океану.
- На початку лютого 2016 року ВООЗ заявила, що вірус Зіка є надзвичайною ситуацією в системі громадської охорони здоров'я, яка має міжнародне значення. У листопаді 2016 року ВООЗ оголосила про закінчення надзвичайної ситуації, проте наголосила, що хвороба, яку спричиняє вірус Зіка, та пов'язані з нею наслідки становлять вкрай важливу проблему для громадської охорони здоров'я в довгостроковій перспективі.
- Вважається, що вірус поширюється на ще ширші території.

## Симптоми

- Інкубаційний період становить 3–12 днів.
- Більшість випадків захворювання є безсимптомними чи мають легкий перебіг.
- Гарячка, висип, біль у суглобах, кон'юнктивіт
- Тривалість симптомів — від декількох днів до одного тижня.
- Клінічна картина зазвичай легка та не потребує госпіталізації. Багато пацієнтів навіть не звертаються до лікаря.
- Передача інфекції від матері до плоду протягом вагітності може призвести до виникнення вродженої патології (мікроцефалія).

- Зв'язок хвороби з синдромом Гієна-Барре стає більш очевидним. Однак дане ускладнення виникає рідко.

## Діагностика

- До лабораторних тестів для діагностики хвороби, яку спричиняє вірус Зіка, належать аналіз сироватки чи сечі на нуклеїнові кислоти, а також комбінований тест, який визначає антитіла до вірусу денге та його антиген і антитіла до вірусу Зіка, оскільки перехресні серологічні реакції між цими вірусами дуже поширені.

## Лікування

- Не існує специфічного лікування.

## Прогноз

- Хворобі притаманний легкий перебіг та спонтанне одужання.
- В епідемічних зонах у 2015 році (Бразилія та Французька Полінезія) було виявлене досить очевидне підвищення частоти вродженої мікроцефалії.

## Профілактика

- Захист від укусів комарів
- Вакцини поки що не існує.
- Вагітним жінкам рекомендовано уникати подорожей до регіонів активного поширення вірусу Зіка. Див. мапу ендемічних зон [\[веб|http://www.cdc.gov/zika/...\]](http://www.cdc.gov/zika/).
- Жінкам, які повернулися з епідемічних зон або одужали від хвороби, яку спричиняє вірус Зіка, слід відкласти заплановану вагітність на 8 тижнів.
- Чоловікам, які повернулися з епідемічних зон, слід утриматися від незахищених сексуальних контактів
  - на 8 тижнів за відсутності симптомів, які свідчать про хворобу, викликану вірусом Зіка
  - на 6 місяців після зникнення симптомів, якщо були симптоми хвороби, яку спричиняє вірус Зіка, чи інфекція була підтверджена лабораторно.

## Веб-сторінки ECDC та CDC, присвячені окремим захворюванням

ECDC: Європейський центр з профілактики та контролю захворюваності;  
CDC: Центри з контролю та профілактики захворювань (США)

- Гарячка Ласса: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/vhf/l...\]](http://www.cdc.gov/vhf/l...)
- Гарячка Ебола: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/vhf/e...\]](http://www.cdc.gov/vhf/e...)
- Хвороба Марбурга: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/vhf/m...\]](http://www.cdc.gov/vhf/m...)
- Крим-Конго геморагічна гарячка: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/vhf/c...\]](http://www.cdc.gov/vhf/c...)
- Гарячка денге: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/dengu...\]](http://www.cdc.gov/dengu...)
- Гарячка Чикунгунья: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/chiku...\]](http://www.cdc.gov/chiku...)
- Японський енцефаліт: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/japan...\]](http://www.cdc.gov/japan...)
- Жовта гарячка: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/yello...\]](http://www.cdc.gov/yello...)
- Хвороба, яку спричиняє вірус Зіка: ECDC [\[веб|http://ecdc.europa.eu/en...\]](http://ecdc.europa.eu/en...), CDC [\[веб|http://www.cdc.gov/zika/\]](http://www.cdc.gov/zika/)

## Пов'язані ресурси

- Інтернет ресурси [\[пов'язані|00591|Viral diseases in warm c...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00591|Viral diseases in warm c...\]](#)

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05670](#). Corticosteroids for dengue infection.  
Дата оновлення: 2015-07-10  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Corticosteroids may not be effective in the treatment of early stage dengue fever and dengue-related shock.

- [Доказовий огляд 05689](#). Vaccines for preventing Japanese encephalitis.  
Дата оновлення: 2007-11-15  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Currently used vaccines to prevent Japanese encephalitis appear to be effective and to cause only occasional mild or moderate adverse events.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00040    Ключ сортування: 001.050    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-06

---

Автор(и): Heli SiikamäkiAnu Kantele    Редактор(и):    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Infectious diseases    Internal medicine

---

Ключові слова індексу

mesh: Encephalitis, Japanese    mesh: Hemorrhagic Fever, Crimean    mesh: Ebola    mesh: Hemorrhagic Fever, Ebola  
mesh: Dengue    mesh: Yellow Fever    mesh: Lassa Fever    mesh: Virus Diseases    mesh: Marburg Virus Disease  
mesh: Hemorrhagic Fevers, Viral    mesh: Vaccines    mesh: Vaccination    mesh: mosquito bite    mesh: endemic area  
mesh: Travel    mesh: insect bites and stings    mesh: incubation period    mesh: Viruses    mesh: Tropical Climate    icpc-2: A77  
icpc-2: N71    speciality: Infectious diseases    speciality: Internal medicine