

ВІРУС ЗІКА – ПРИЧИНА НОВОЇ ПАНДЕМІЇ

Вірус Зіка (англ. *Zika virus, ZIKV*) – РНК-вмісний вірус, що належить до роду *Flavivirus* родини *Flaviviridae* і передається комарами роду *Aedes*. Так як вірус був виділений у макак-резусів, що живуть у лісі Зіка в Уганді, він отримав назву вірус Зіка, а спричинена ним хвороба – лихоманка Зіка або хвороба Зіка (*Zika fever, Zika virus disease*). Вона належить до арбовірусних інфекцій і є етіологічно спорідненою жовтій лихоманці, лихоманкам Денге, Західного Нілу і чикунгунья, які також розвиваються внаслідок ураження флавівірусами [1].

З часу відкриття вірусу в 1947 році і до 2007 року випадки лихоманки Зіка були поодинокими (документально було зафіксовано лише близько 15 випадків інфекції), зустрічалися вони лише в районах екваторіального поясу в Африці і Південно-Східної Азії та через порівняну безневинність викликали мало інтересу (Robin Y., Mouchet J., 1975; Jan C. et al., 1978; Olson J.G. et al., 1981; Enserink M., 2015).

Лихоманка Зіка зуміла привернути до себе увагу в 2007 році після подій на островах Яп в Тихому океані (Федеративні штати Мікронезії), де перехворіло 70% жителів (не менше 5000 чоловік), та в 2013 році ще більш масштабним спалахом лихоманки Зіка в Полінезії, де повідомлялося вже про 28 тисяч випадків зараження [2-4].

У 2014 році вірус поширився на схід через Тихий океан і досяг Південної Америки, Центральної Америки, Карибських країн і наразі вважається пандемією [1].

Інфекція, яку переносять комарі роду *Aedes* і викликає м'яку лихоманку, кон'юнктивіт і головний біль (виявляються лише в 20% інфікованих), уже виявлена в

досі, у волливі, Бразилі, Колумбії, Домініканській Республіці, Еквадорі, Сальвадорі, Французькій Гвіані, Гваделупі, Гватемалі, Гайані, Гаїті, Гондурасі, Мексиці, Панамі, Парагваї, Пуерто-Ріко, Сен-Мартені, Суринамі, Венесуелі та інших країнах.

Нещодавно вірус Зіка почав поширюватися ще далі – він був діагностований у жителів Австралії, США, Британії, Данії, Португалії, Фінляндії, Німеччини, Швеції, Ізраїлю, Франції, Японії, Норвегії, Італії, Швейцарії, Нідерланд, Бельгії, Італії та Іспанії (Wachre T. et al., 2014; Zammarchi L. et al., 2015; Tarpe D. et al., 2015). Захворюванню присвоєно статус пандемії [1]. Проте вірус не здатний поширюватися у країнах з холодним кліматом, тому ризику подальшого поширення захворювання там немає.

Лихоманку Зіка вважають причиною народження тисяч немовлят із недорозвиненим мозком. Матері, інфіковані вірусом Зіка, можуть передати вірус своїм немовлятам, від чого діти народжуються з неврологічною патологією у вигляді зменшення розмірів черепа і головного мозку (мікроцефалії). В одній лише Бразилії від жовтня зафіксовано понад 4000 випадків мікроцефалії. За словами лікарів, виявити дефекти у розвитку частин тіла плоду неможливо, і більшість матерів дізнаються про існування проблеми лише після пологів, коли з'ясується, що окружність голови не перевищує 32 сантиметри. Деякі країни Латинської Америки вже порадили жінкам утримуватися від вагітностей.

Жодного лікування або вакцини від хвороби ще не існує. Лихоманка вважається не смертельним захворюванням. Випадки смерті людей з вірусом Зіка вкрай рідкісні, а достовірних даних, що саме хвороба стала причиною смерті, як правило, немає. Однак, у Бразилії зареєстровано 5 випадків загибелі від вірусу новонароджених немовлят. Ще в 44 випадках дитячої смерті експерти лише припускають, що причиною міг бути вірус Зіка.

Спалах лихоманки Зіка може статися в будь-якій країні, де поширені комари роду *Aedes*. А це тропічні та субтропічні зони усіх континентів. Утім, тепер, ймовірно, слід остерігатися не лише кровососів. У Всесвітній організації охорони здоров'я підтвердили випадок зараження під час статевого контакту.

Слід звернути увагу, що вірус Зіка маловивчений, а багато аспектів, що стосуються лихоманки Зіка, не встановлені, обмежені або вважаються ймовірними, але не отримали офіційного наукового доказу і тому вимагають подальших досліджень. Наприклад, вимагає наукового доказу ймовірність високотерапевтичної дії вірусу Зіка, а також взаємозв'язок між інфекцією Зіка і синдромом Гійєна-Барре та іншими можливими неврологічними і аутоімунними ускладненнями; залишаються невідомими тривалість і сила імунітету після перенесеної хвороби, патогенез захворювання, джерело інфекції і резервуар у дикій природі, а також залишається невизначеною складність захворювання, генетичної схильності й рівнів ризику для вагітних жінок, новонароджених або пацієнтів з певними супутніми захворюваннями. Підлягають і вивченню факто-

2. Duffy M.R., Chen T-H., Hancock W.T., Powers A.M., Kool J.L., et al. Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia // N. Engl. J. Med. – 2009. – Vol. 360 (24). – P. 2536–2543.

3. Hayes E.B. Zika virus outside Africa // Emerg. Infect. Dis. – 2009. – Vol. 15(9). – P. 1347–1350.

4. Mons S., Ghawche F., Oehler E., Lastere S., Larre P., Mallet H.P. Epidémie de syndromes de Guillain-Barre durant l'épidémie de Zika en Polynésie française // Bulletin de Veille Sanitaire Antilles. – 2015. – Vol. 8-9. – P. 14-15.

Давиденко І.С., Зелінська Н.В., Давиденко О.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

ДЕЯКІ ВЛАСТИВОСТІ БІЛКІВ У ПОЛЯХ НЕУРАЖЕНОГО ПУХЛИНОЮ ЕНДОЦЕРВІКСУ ТА АДЕНОКАРЦИНОМИ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАПІЛОМАВІРУСНІЙ ГЕНІТАЛЬНІЙ ІНФЕКЦІЇ (ГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Вступ. Методика забарвлення з бромфеноловим синім на «кислі» та «основні» білки за Mikel Salvo дозволяє за кольором диференціювати білки, в яких переважають карбоксильні групи (так звані «кислі» білки) – червона ділянка спектру, від білків, в яких аміногрупи переважають над карбоксильними («основні» білки) – синя ділянка спектру. Сучасні можливості об'єктивної оцінки