

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

Оспа обезьян – острое зоонозное природно-очаговое вирусное заболевание, протекающее с интоксикацией, лихорадкой и развитием высыпаний папулезно-везикулезно-пустулезного характера на коже и слизистых оболочках.

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

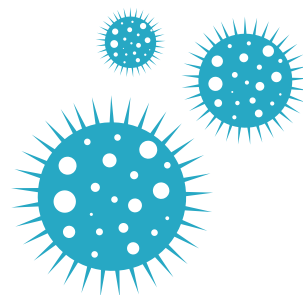
Инфицированные люди и животные (грызуны и приматы).



Передача от человека к человеку осуществляется воздушно-капельным и контактным путями, в том числе при половом контакте, а так же с вещами и предметами больного.



Передача от животного к человеку: при контакте с пораженной кожей, слизистыми оболочками и биологическими жидкостями инфицированного животного.



ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

В среднем составляет 6-13 дней (от 5-21 дня).

СИМПТОМЫ

СЫПЬ 100%

Вначале на лице и затем распространяется на верхние конечности, а затем – на туловище и нижние конечности, поражая ладони и подошвы.

В 70-80 % случаев сыпь монотипна, в остальных случаях может наблюдаться полиморфизм.

В 95% случаев сыпь поражает лицо, в 75% - ладони и подошвы, что является отличительным признаком заболевания. Также поражаются слизистые оболочки полости рта, половые органы, конъюнктивы и роговица.

ЛИХОРАДКА 88%

Как правило, в продромальный период, длительностью 2-3 дня – выше 38, далее субфебрильная.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ 79%

ЗУД 73%

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ 69%

МИАЛГИЯ 63%

БОЛЬ В ГОРЛЕ 58%

ДИАГНОСТИКА

- Эпидемиологический анамнез (наличие зарубежных поездок за 21 день до появления первых симптомов, а также наличие тесных контактов с лицами с подозрительным или подтвержденным диагнозом МРХ за последний 21 день);
- Клинический анамнез;
- Физикальное обследование;
- ПЦР на выявление ДНК МРХV.

ЛЕЧЕНИЕ

Патогенетическое: регидратация и нутритивная поддержка
При присоединении грибковых/бактериальных инфекций – назначение **антимикробных препаратов.**

Симптоматическое: жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен), НПВС для купирования болевого синдрома, по показаниям- опиоидные анальгетики.
Уход за кожей и слизистыми оболочками





- выявление больных, их своевременная госпитализация;
- установление границ очага;
- проведение мероприятий в эпидемических очагах - выявление контактировавших с больным и решение об их изоляции или медицинском наблюдении (на дому, при наличии условий для самоизоляции) на основании оценки риска в зависимости от степени контакта; дезинфекция в очагах;
- профилактика внутрибольничного инфицирования и недопущение формирования очагов в медицинских организациях.

МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, БЫВШИХ В КОНТАКТЕ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ СЛУЧАЕМ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН:

- должны быть изолированы в условиях стационара или в домашних условиях с организацией динамического медицинского наблюдения на 21 день на основании оценки риска в зависимости от степени контакта;
- при появлении любых симптомов инфекционного заболевания у лиц, находящихся в изоляции или под медицинским наблюдением, их госпитализируют в инфекционный стационар и осуществляют забор и исследование материала.



СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

В настоящее время иммунобиологические препараты для профилактики МРХ в РФ не зарегистрированы.

Вакцинация против натуральной оспы (прекращенная в 1980 г.) обеспечивает 85% защиту от МРХ. Вакцинация населения или групп риска против натуральной оспы на настоящем этапе в РФ не предусматривается.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- усиление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ в отношении пассажиров рейсов, прибывающих из неблагополучных регионов;
- меры, направленные на все звенья эпидемического процесса: на источник, на пути передачи и на восприимчивый организм (изоляция больных, прерывание путей передачи возбудителя, защита лиц, находящихся в контакте с больным и лиц из групп риска;

ПРОФИЛАКТИКА ОСПЫ ОБЕЗЬЯН



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

Симптомы	Оспа обезьян	Оспа натуральная	Ветряная оспа	Корь	Сифилис вторичный	Чесотка	Импетиго	Опоясывающий лишай	Многоформная эксудативная эритема	Контагиозный моллюск	Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой
Лихорадка	За 1-3 дня до сыпи	В начале заболевания	За 1-2 дня до сыпи	За 3-5 дней до сыпи	Может присутствовать в части случаев	Отсутствует	Отсутствует	За 3-5 дней до сыпи	Часто, в продромальный период	Отсутствует	За 12-24 часов до сыпи
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	3-4 день болезни	На 4-5 сутки от начала заболевания	С 1 дня болезни	3-4 день болезни	Через 2-10 недель после появления твердого шанкра	Одновременно с началом заболевания	Одновременно с началом заболевания	2-3 день болезни	После продромального периода на протяжении 10-15 суток	Отсутствует	К концу 1-го дня болезни
Размеры сыпи	Средний размер 0,5-1,0 см	Средний размер 0,5-1,0 см	1-4 мм	Средней величины и крупная (10-20 мм), склонная к слиянию	Пятна и папулы диаметром 0,5-1,0 см	Везикулы, папулы до 3 мм, ходы длиной 5-7 мм	1.0-3,0 см	Средний размер 2-5 мм	Узелки от 0,3 до 1,5 см. Пузыри небольшие, плоские. Патологические элементы склонны к слиянию с образованием гирлянд и дуг	0,1-0,2 см	Пятна, папулы - диаметр 0,2-0,8 см, язвы 0,5-1,0 см
Этапность распространения сыпи	Начинается на лице и туловище, а затем распространяется центробежно на конечности, поражая ладони и подошвы ног	Начинается с появления на коже лица и слизистых оболочках, потом на туловище и конечностях	Высыпания появляются на лице и волосистой части головы и постепенно распространяются на туловище и конечности	Этапно, начиная с лица в течение 3-4 дней	Этапность распространения не характерна	Этапность распространения не характерна	Этапность распространения не характерна	Этапность распространения не характерна	Этапность распространения не характерна.	Этапность распространения не характерна	Этапность распространения не характерна

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

Симптомы	Оспа обезьян	Оспа натуральная	Ветряная оспа	Корь	Сифилис вторичный	Чесотка	Импетиго	Опоясывающий лишай	Многоформная экссудативная эритема	Контагиозный моллюск	Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой
Морфология сыпи	Сыпь обычно начинается в виде пятен и папул; затем прогрессирует в течение 2-4 недель до везикул, пустул, сопровождаемых вдавлением в центре в виде пупка, элементы сыпи в последующем покрываются корочкой	Высыпания, первоначально представляют собой мелкие розеолы, прогрессирующие в папулы, а через 2-3 дня - в везикулы. Везикулы имеют вид многокамерных мелких пузырьков, окруженных гиперемизированной кожей и имеющих небольшое пупковидное углубление в центре. К концу первой недели заболевания, в начале второй, элементы сыпи нагнаиваются (теряют свою многокамерность, сливаясь в единую гнойную пустулу, становятся болезненными). Спустя неделю пустулы вскрываются, образуя черные некротические корочки	Сначала появляются папулы или волдыри. Они быстро превращаются в поверхностные тонкостенные везикулы, в центре которых появляется пупковидное вдавление и в течение 8-12 ч они превращаются в пустулы, а затем в корки	Крупнопятнистая - папулезная, склонная к слиянию	Пятна, папулы круглой или овальной формы, с четкими границами. Папулы нередко шелушатся	Невоспалительные везикулы, фолликулярные папулы и чесоточные ходы имеют вид слегка возвышающейся линии беловатого или грязно-серого цвета, прямые или изогнутые, расчесы и кровянистые корочки	Мелкие поверхностные везикулы или пустулы быстро вскрываются с образованием эрозий, которые покрываются корками. При буллезном импетиго - везикулы или пузыри. При эктимах - фликтены с гнойным содержимым, корки, язвы	Многокамерные узелки, трансформируются в пузырьки и пузыри круглые или овальные, нередко с пупковидным вдавлением в центре с прозрачным содержимым. В течение 4-5 дней жидкость становится опалесцирующей, а затем мутной. Большинство пузырьков высыхают в корочки, а некоторые вскрываются с образованием эрозий и последующей их эпителизацией.	Пятна и узелки, округлой формы, красно-синюшного цвета, напоминающие мишень или радужку. Пузырьки и пузыри округлой формы имеют толстую покрывку, наполнены опалесцирующей жидкостью и расположены, как правило, в центре узелков. Пятна появляются первые 48 часов, затем узелки, пузырьки и пузыри	Узелки полушаровидной или слегка уплощенной формы, плотные, безболезненные, цвета нормальной кожи или бледно-розового цвета, нередко с восковидным блеском, с пупковидным углублением в центре. Быстро увеличиваются в размерах до 0,5-0,7 см, располагаются изолированно на неизменной коже	Пятна или папулы, которые быстро превращаются в везикулы. При вскрытии везикул образуются эрозии, которые покрываются корками и заживают. На слизистой полости рта пятна превращаются в сероватые везикулы, которые вскрываются с образованием мелких болезненных язв с отвесными краями. Болезненных папул на ладонях и подошвах.
Размеры сыпи	Средний размер 0,5-1,0 см	Средний размер 0,5-1,0 см	1-4 мм	Средней величины и крупная (10-20 мм), склонная к слиянию	Пятна и папулы диаметром 0,5-1,0 см	Везикулы, папулы до 3 мм, ходы длиной 5-7 мм	1.0-3,0 см	Средний размер 2-5 мм	Узелки от 0,3 до 1,5 см. Пузыри небольшие, плоские. Патологические элементы склонны к слиянию с образованием гирлянд и дуг	0,1-0,2 см	Пятна, папулы - диаметр 0,2-0,8 см, язвы 0,5-1,0 см

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

Симптомы	Оспа обезьян	Оспа натуральная	Ветряная оспа	Корь	Сифилис вторичный	Чесотка	Импетиго	Опоясывающий лишай	Многоформная экссудативная эритема	Контагиозный моллюск	Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой
Лимфаденопатия	Присутствует	Присутствует	Отсутствует	Очень редко	Поражение шейных, затылочных, паховых, локтевых, подмышечных лимфоузлов	Отсутствует	Как правило, отсутствует. Возможна при эктимае	Присутствует	Как правило, отсутствует	Отсутствует	Как правило, отсутствует
Локализация сыпи	Более сконцентрирована на лице, присутствует на ладонях и подошвах	Сыпь локализуется на лице, туловище, конечностях, не исключая ладони и подошвы, элементы сыпи в одной зоне монотипны	Более сконцентрирована на туловище. Отсутствует на ладонях и подошвах	В зависимости от дня высыпания (1-й день на лице, 2-й день - лицо и туловище, 3-4-й - лицо, туловище и конечностях)	На коже туловища, границы роста волос. шея, ладони и подошвы, носогубный треугольник, вокруг заднего прохода, половые органы	Кисти, запястья, ягодицы, живот, подмышечная область, на половых органах мужчин, молочных железах у женщин	При стрептококковом импетиго преимущественно - кожа лица (область вокруг носа, рта). При буллезном импетиго - нижние конечности, тыл кистей. При эктимае - нижние конечности	Одностороннее, группами ограничено одним или более смежными дерматомами. Области иннервации тройничного нерва, в особенности глазной ветви и кожа туловища в области T1-L2 сегментов. При генерализованной форме по всему кожному покрову наряду с высыпаниями по ходу нервного ствола	Кожа конечностей, особенно тыльной поверхности кистей, ладоней, подошв, лица, полового члена, слизистые оболочки, дыхательные пути, глаза. Поражение симметричное, двустороннее	У детей - на коже лица (чаще на веках и области лба), шее, верхней половине груди (особенно в области подмышечных впадин), верхних конечностях (тыл кистей); у взрослых - на коже нижней части живота, лобка, внутренней поверхности бедер, коже наружных половых органов, вокруг ануса	Твёрдое небо, язык, слизистая оболочка щёк. Ладони, подошвы, боковые поверхности пальцев рук и ног, ягодицы