

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

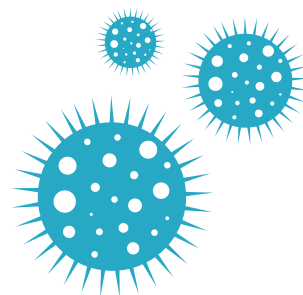
Инфицированные люди и животные (грызуны и приматы).



Передача от человека к человеку осуществляется воздушно-капельным и контактными 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





ПРОФИЛАКТИКА ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

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;

- 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.



КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН

ОСПА ОБЕЗЬЯН

Лихорадка	За 1-3 дня до сыпи
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	3-4 день болезни
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
Размеры сыпи	Средний размер 0,5-1,0 см
Этапность распространения сыпи	Начинается на лице и туловище, а затем распространяется центробежно на конечности, поражая ладони и подошвы ног
Лимфаденопатия	Присутствует
Локализация сыпи	Более сконцентрирована на лице, присутствует на ладонях и подошвах



НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА

Лихорадка	В начале заболевания
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	на 4-5 сутки от начала заболевания
Морфология сыпи	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.
Размеры сыпи	Средний размер 0,5-1,0 см
Этапность распространения сыпи	Начинается с появления на коже лица и слизистых оболочках, потом на туловище и конечностях
Лимфаденопатия	Присутствует
Локализация сыпи	Сыпь локализуется на лице, туловище, конечностях, не исключая ладони и подошвы, элементы сыпи в одной зоне мономорфны.



КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Лихорадка	За 1-2 дня до сыпи
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	С 1 дня болезни
Морфология сыпи	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
Размеры сыпи	1-4 мм
Этапность распространения сыпи	Высыпания появляются на лице и волосистой части головы и постепенно распространяются на туловище и конечности
Лимфаденопатия	Отсутствует
Локализация сыпи	Более сконцентрирована на туловище, отсутствует на ладонях и подошвах



КОРЬ

Лихорадка	За 3-5 дней до сыпи
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	3-4 день болезни
Морфология сыпи	Крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию
Размеры сыпи	Средней величины и крупная (10-20 мм), склонная к слиянию
Этапность распространения сыпи	Этапно, начиная с лица в течение 3-4 дней
Лимфаденопатия	Очень редко
Локализация сыпи	В зависимости от дня высыпания (1-й день – на лице, 2-й день – лицо и туловище, 3-4-й – лицо, туловище и конечностях)



КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН

СИФИЛИС ВТОРИЧНЫЙ

Лихорадка	Может присутствовать в части случаев
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	Через 2-10 недель после появления твердого шанкра
Морфология сыпи	Пятна, папулы круглой или овальной формы, с четкими границами, Папулы нередко шелушатся
Размеры сыпи	Пятна и папулы диаметром 0,5-1,0 см
Этапность распространения сыпи	Этапность распространения не характерна
Лимфаденопатия	Поражение шейных, затылочных, паховых, локтевых, подмышечных лимфоузлов
Локализация сыпи	На коже туловища, границы роста волос, шея, ладони и подошвы, носогубный треугольник, вокруг заднего прохода, половые органы



ЧЕСОТКА

Лихорадка	Отсутствует
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	Одновременно с началом заболевания
Морфология сыпи	Невоспалительные везикулы, фолликулярные папулы и чесоточные ходы имеют вид слегка возвышающейся линии беловатого или грязно-серого цвета, прямые или изогнуты, расчесы и кровянистые корочки
Размеры сыпи	Везикулы, папулы до 3 мм, ходы длиной 5-7 мм
Этапность распространения сыпи	Этапность распространения не характерна
Лимфаденопатия	Отсутствует
Локализация сыпи	Кисти, запястья, ягодицы, живот, подмышечная область, на половых органах мужчин, молочных железах у женщин



КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН

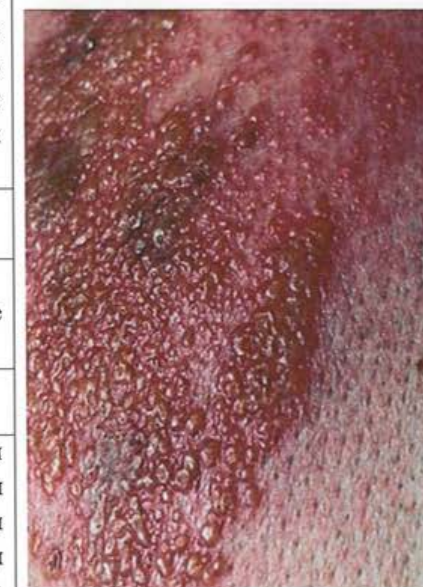
ИМПЕТИГО

Лихорадка	Отсутствует
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	Одновременно с началом заболевания
Морфология сыпи	Мелкие поверхностные везикулы или пустулы быстро вскрываются с образованием эрозий, которые покрываются корками. При буллезном импетиго – везикулы или пузыри. При эктимае – фликтены с гнойным содержимым, корки, язвы
Размеры сыпи	1,0-3,0 см
Этапность распространения сыпи	Этапность распространения не характерна
Лимфаденопатия	Как правило, отсутствует. Возможна при эктимае
Локализация сыпи	При стрептококковом импетиго преимущественно – кожа лица (область вокруг носа, рта). При буллезном импетиго – нижние конечности, тыл кистей. При эктимае – нижние конечности



ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ

Лихорадка	За 3-5 дней до сыпи
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	2-3 день болезни
Морфология сыпи	Многокамерные узелки, трансформируются в пузырьки и пузыри круглые или овальные, нередко с пупковидным вдавлением в центре с прозрачным содержимым. В течении 4-5 дней жидкость становится опалесцирующей, а затем мутной. Большинство пузырьков сосыхаются в корочки, а некоторые вскрываются с образованием эрозий и последующей их эпителизацией
Размеры сыпи	Средний размер 2-5 мм
Этапность распространения сыпи	Этапность распространения не характерна
Лимфаденопатия	Присутствует
Локализация сыпи	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



КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА

Лихорадка	Часто, в продромальный период	
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	После продромального периода на протяжении 10-15 суток	
Морфология сыпи	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	
Размеры сыпи	Узелки от 0,3 до 1,5 см. Пузыри небольшие, плоские. Патологические элементы склонны к слиянию с образованием гирлянд и дуг	
Этапность распространения сыпи	Этапность распространения не характерна	
Лимфаденопатия	Как правило, отсутствует	
Локализация сыпи	Кожа конечностей, особенно тыльной поверхности кистей, ладоней, подошв, лица, полового члена, слизистые оболочки, дыхательные пути, глаза. Поражение симметричное, двустороннее	

Лихорадка	Отсутствует
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	Отсутствует
Морфология сыпи	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
Размеры сыпи	0,1-0,2 см
Этапность распространения сыпи	Этапность распространения не характерна
Лимфаденопатия	Отсутствует
Локализация сыпи	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



КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСПЕ ОБЕЗЬЯН

ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ ВЕЗИКУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ С ЭКЗАНТЕМОЙ

Лихорадка	За 12-24 часов до сыпи
Время появления сыпи от момента появления первых симптомов	К концу 1-го дня болезни
Морфология сыпи	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	Пятна, папулы -диаметр 0,2-0,8 см, язвы 0,5-1,0 см
Этапность распространения сыпи	Этапность распространения не характерна
Лимфаденопатия	Как правило, отсутствует
Локализация сыпи	Твёрдое небо, язык, слизистая оболочка щёк. Ладони, подошвы, боковые поверхности пальцев рук и ног, ягодицы.

