



Информационная справка Министерства здравоохранения Российской Федерации об оспе обезьян

Оспа обезьян - редкое вирусное зоонозное заболевание, симптомы которого у человека схожи с симптомами, наблюдавшимися в прошлом у пациентов с натуральной оспой, однако менее выраженными. Возбудитель оспы обезьян относится к роду *Orthoroxvirus*, входящему в семейство *Poxviridae*. Вирус оспы обезьян представляет собой оболочечный вирус, геном которого представлен двуцепочечной ДНК. Существует две генетические клады вируса оспы обезьян - центральноафриканская (бассейн Конго) и западноафриканская клада. Клада бассейна Конго считается более заразной и может вызывать более тяжелые формы заболевания.

В Африке оспа обезьян обнаружена у многих видов животных: полосатые белки, древесные белки, гамбийские крысы, полосатые мыши, селевинии и приматы, при этом вероятным резервуаром вируса являются грызуны.

Инфицирование человека происходит в результате контакта с больным животным (или трупом животного) и прямого контакта с его тканями (кровью, биологическими жидкостями, кожей или слизистой). Реализуется воздушно-капельный и контактный пути передачи вируса. Заражение возможно также при употреблении в пищу мяса инфицированных животных без достаточной термической обработки.

Передача от человека человеку происходит воздушно-капельным путем при длительном и тесном контакте, а также в результате контакта с биологическими жидкостями инфицированного или через предметы обихода, контаминированные вирусом. Передача инфекции может также происходить трансплацентарно (врожденная оспа обезьян). Индекс репродукции R_0 в восприимчивой (неимунной) популяции по разным данным колеблется в пределах 0,83-2.

Инкубационный период оспы обезьян обычно составляет от 6 до 16 дней, но может варьировать от 5 до 21 дня. Основными симптомами в начальном периоде заболевания (0-5 день) являются лихорадка, лимфаденопатия, сильная головная боль, миалгия, астения. Позже (1-3 дня после появления лихорадки) появляются высыпания на лице, а также на коже ладоней и ступней слизистых оболочках полости рта, гениталиях. Постепенно высыпания принимают форму пустул, далее покрываются корочкой. В среднем корочки на коже сохраняются три недели.

Осложнениями оспы обезьян могут быть вторичные инфекции, бронхопневмония, сепсис, энцефалит и инфекцию роговицы с последующей потерей зрения.

Летальность составляет 3-6%, однако может достигать 11% (особенно среди детей младшего возраста).

Дифференциальная диагностика проводится с другими экзантемными заболеваниями (ветряная оспа, корь, сифилис и медикаментозная аллергия). Лимфаденопатия на продромальной стадии заболевания может служить клиническим признаком, отличающим оспу обезьян от натуральной оспы. Окончательный диагноз может быть поставлен только по итогам лабораторной диагностики с использованием специфических тестов по обнаружению вируса.

Для лабораторной диагностики ВОЗ рекомендует использовать ПЦР. Оптимальными диагностическими пробами являются образцы кожных поражений. Образцы поражений должны храниться в холоде в сухих стерильных пробирках (без транспортной среды для вирусов). В связи с короткой продолжительностью виремии, использование крови для диагностики нецелесообразно. Методы серологии и обнаружения антигена не рекомендуются для диагностики.

Долгие годы обезьянья оспа не выходила за пределы центральной Африки. Вирус оспы обезьян был впервые выявлен в 1958 г. при вспышке заболевания в колониях обезьян циномольтус сингапурского происхождения в Копенгагене. Из 373 обезьян (*Macacus cynomolgus*), ввезенных из Сингапура, было поражено 20–30 % животных. Из пустул был выделен возбудитель, названный вирусом оспы обезьян. Лишь спустя 12 лет специалисты ВОЗ выделили возбудитель от больного человека в Демократической Республике Конго (бывшее государство Заир), а затем идентифицировали. Позже случаи заражения человека оспой обезьян были зарегистрированы в 10 странах Африки: Демократической Республике Конго, Республике Конго, Камеруне, Центральноафриканской Республике, Нигерии, Кот-д'Ивуаре, Либерии, Сьерра-Леоне, Габоне и Южном Судане. Большинство случаев заболевания были выявлены в сельской местности в районах влажных тропических лесов бассейна реки Конго и Западной Африки, особенно в Демократической Республике Конго, где эта болезнь считается эндемичной.

7 мая 2022 года стало известно о первом случае заражения обезьяньей оспой в Европе. Инфекция была выявлена в Великобритании (предположительно пациент заразился вирусом в Нигерии, а потом приехал в королевство). 14 мая стало известно о заражении обезьяньей оспой еще двух британцев, заболевание которых не связано с предыдущим подтвержденным случаем. За последние дни заболевание также выявили в нескольких странах Европы и США. В столице Испании диагноз установлен у семь человек, еще

40 находятся под подозрением на заболевание. 20 мая первого пациента, инфицированного обезьяньей оспой, выявили в Австралии. Заболевание обнаружили у 40-летнего мужчины, который несколько дней назад вернулся на родину из Европы (болезнь не является эндемичной для Австралии). Чаще вирус выявляют у граждан, которые вернулись из африканских стран, а также у владельцев завезенных домашних животных.

На сегодняшний день установлено около 100 случаев заражения оспой обезьян в Европе, Америке и Австралии.

Согласно СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» вирус оспы обезьян относится к ПБА I группы патогенности, работы с вирусом оспы обезьян проводятся в максимально изолированных лабораториях уровня 4. Однако, согласно правилам Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), регулирующим документам Канады, Великобритании и Европейских стран, вирус оспы обезьян относится к вирусам группы риска 3 (аналог ПБА II группы патогенности), для работы с которым достаточно лабораторий уровня BSL.

В настоящее время в России отсутствуют лекарственные препараты для специфического лечения оспы обезьян. Единственным лицензированным (EMA, 2022) препаратом для терапии оспы обезьян является препарат Тековиримат. Зарегистрированных препаратов моноклональных антител нет.

По данным исследований вакцина против натуральной оспы защищает от заболевания оспой обезьян. В Российской Федерации вакцинация против натуральной оспы проводилась в плановом порядке до 1980 года, в настоящее время эта вакцина не используется в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям. Таким образом, лица, рожденные до 1979 года, формально могут считаться относительно защищенными от заражения оспой обезьян (с учетом эффективности вакцины против натуральной оспы в 85% в отношении оспы обезьян, показанной в ходе отдельных обсервационных научных исследований).

На сегодняшний день в Российской Федерации зарегистрировано 3 вакцины для профилактики натуральной оспы отечественного производства:

- Вакцина оспенная живая (Вакцина оспенная) (РУ №Р №001141/01), производства АО «НПО «Микроген»;
- ОспаВир® Вакцина оспенная инактивированная (РУ №ЛСР-005198/08), производства АО «НПО «Микроген»;
- ТЭОВак (вакцина оспенная эмбриональная живая) (РУ №Р N001038/01, №Р №001038/02), производства ФГУ «48 ЦНИИ Минобороны России»;

Единственной зарегистрированной (EMA 2013, FDA 2019) вакциной для профилактики оспы обезьян является вакцина на основе

модифицированного вируса осповакцины Анкара – MVA-BN - JYNNEOS® (нарабатывается на фибробластах эмбрионов кур).

Для снижения риска передачи инфекции от человека человеку следует:

- избегать тесных физических контактов с людьми, инфицированными оспой обезьян;

- при уходе за больными оспой обезьян необходимо использовать средства индивидуальной защиты. Больных рекомендуется изолировать либо на дому, либо в лечебном учреждении;

- медицинским работникам и людям, имеющим контакты с пациентами с оспой обезьян или с взятыми у них образцами, необходимо рассмотреть возможность вакцинации против натуральной оспы.

В настоящий момент на территории Российской Федерации не зарегистрированы случаи заболевания оспой обезьян среди населения. Следует отметить, что вероятность распространения этой инфекции в России очень мала.