**Оспа обезьян**

**Оспа обезьян** - вирусное зоонозное (передающееся человеку от животных) природно-очаговое заболевание с клиническими признаками, напоминающими натуральную оспу. Возбудитель - РНК-содержащий вирус семейства Poxviridae.

На сегодняшний день случаев оспы обезьян в России нет, риск завоза инфекции оценивается как низкий.

**Источник инфекции**

Животные, обитающие в Западной и Центральной Африке. Первые заболевания человека (1970 г.) были связаны с заражением от обезьян, в дальнейшем установлено, что основными источниками инфекции являются грызуны, в первую очередь древесные белки. В США в 2003 г. выявлены случаи заражения от экзотических мелких грызунов, завезенных из Ганы, а также местных луговых собачек и больных людей.

Возможность заражения человека от человека ограничена. В последние годы в связи с постепенной адаптацией возбудителя к организму человека и отсутствием иммунитета к натуральной оспе (вакцинация защищала от оспы обезьян 70-85% привитых) наблюдается до 5-7 генераций. Ученые выделяют два основных штамма оспы обезьян - западноафриканский и Конго. У первого летальность достигает 4%, а у второго - 11%. Появившиеся вспышки заболевания соответствуют западноафриканскому образцу, который считается более слабым.

Уровень заразности оспы обезьян уступает обычной ОРВИ. Поэтому говорить об эпидемии по всему миру не стоит. Эпидемия оспы обезьян возможна только в том случае, если вирус в результате мутации приобретет свойство передаваться воздушно-капельным путем. Пока основной путь передачи оспы - контактно-бытовой.

**Основные пути передачи**

Ввоздушно-капельный, воздушно-пылевой,

алиментарный (употребление в пищу мяса больных обезьян, не прошедшего должную термическую обработку), контактный (при снятии шкур животных). Заражение от человека происходит контактно-бытовым, воздушно­пылевым, воздушно-капельным и трансплацентарным (врожденная оспа) путями. На начало июня 2022 года Всемирная организация здравоохранения располагает сведениями о 780 подтвержденных случаях заболевания оспой обезьян. Они поступили из 27 стран, не являющихся эндемичными для этого заболевания. Больше всего заболевших насчитывается в Великобритании - 207

человек. Далее следуют Испания (156), Португалия (138), Канада (58) и Германия (57). Завоз оспы обезьян в Россию вероятен в ближайшие 3-6 месяцев.

**Основные симптомы**

Инкубационный период составляет 7-21 день, чаще около двух недель. Болезнь начинается остро с головной боли, слабости, озноба, повышения температуры тела до 39,5-40° С. Лимфатические узлы, находящиеся рядом с местом проникновения возбудителя, воспаляются, увеличиваются в размерах, становятся болезненными. Из-за

сильной интоксикации возможно снижение аппетита, тошнота, рвота. На 3-4 день лихорадка спадает до 38,5° и менее, появляется сыпь на ступнях, лице, ладонях, туловище.

Высыпания при оспе обезьян последовательно проходят несколько стадий. Сначала образуется пятно диаметром до 1 см, которое превращается в бугорок. Следующий этап - появление пузырька с прозрачным, а затем мутным содержимым, затем формируется корочка с исходом в рубец. Во время последних трех этапов температура вновь повышается до 39°, наблюдается озноб, ухудшение самочувствия. Лимфатические узлы у 64% больных оспой обезьян в этот период увеличиваются по всему телу, субъективные ощущения при их пальпации отсутствуют.

Из-за наличия высыпаний на слизистой глотки возникает кашель, чувство саднения, сухости в горле. У 70% больных сыпь на слизистой рта вызывает выраженный дискомфорт при пережевывании пищи, усиленное слюноотделение. В 30% случаев поражаются гениталии, в 20% - веки, что сопровождается резкими болевыми

ощущениями. Если присоединяется вторичная микрофлора самочувствие ухудшается до развития инфекционно­токсического шока. Продолжительность болезни составляет 2-3 недели, характерно спонтанное излечение. Описаны случаи бессимптомного течения инфекции у лиц, живущих в эндемичных зонах, находящихся в прямом или косвенном взаимодействии с больными животными и людьми.

Основными осложнениями оспы обезьян считаются гнойно-некротические поражения: бронхопневмония,

респираторный дистресс-синдром, сепсис. Прогноз серьезный, но более благоприятный, чем при натуральной оспе. Летальность зависит от возраста пациентов, не превышает 3,3-10%, регистрируется преимущественно у детей до 7-10 лет.

**Профилактика**

Прекращение вакцинации против натуральной оспы в связи с ликвидацией ее в глобальных масштабах привело к почти полному исчезновению иммунологической защищенности населения планеты и нарастанию числа случаев оспы обезьян у человека.

Наиболее эффективной мерой профилактики оспы обезьян остается вакцинация. Большая часть взрослого населения России получила вакцину против натуральной оспы, которая работает и в отношении недавно выявленного вируса.

К неспецифическим мерам профилактики относятся: исключение контакта с больными людьми и животными, тщательная термическая обработка мяса перед употреблением в пищу, изоляция заболевших, использование медицинским персоналом индивидуальных средств защиты (перчаток, щитков, ношение масок, избегание большого скопления людей).

Роспотребнадзор усилил меры санитарно­карантинного контроля для тех, кто приезжает в Россию из Африки и стран, где уже есть подтвержденные случаи оспы обезьян. Для быстрого выявления возможных случаев оспы обезьян Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» создал автономную тест-систему и успешно провел ее лабораторные испытания. Простота выполнения анализа и возможность визуального учета результатов позволяют применять тест во внелабораторных условиях, то есть в формате «у постели больного». Тест эффективен, специфичен и не выявляет перекрестных реакций с вирусами кори, краснухи и ветряной оспы.

В группах риска в России, возможно, потребуется провести вакцинацию от натуральной оспы. В эту группу входят люди, которые в силу профессиональной деятельности могут столкнуться с заболевшими этой инфекцией и могут заразиться: медицинские работники, работники пограничного контроля, экстренных служб.