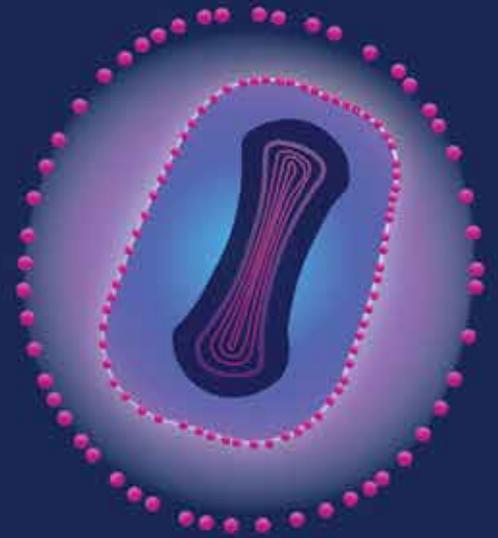
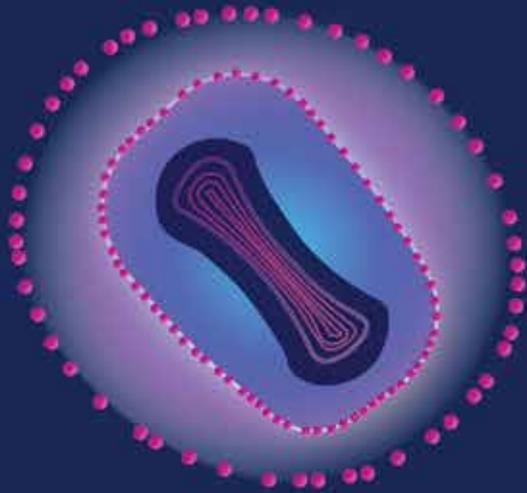


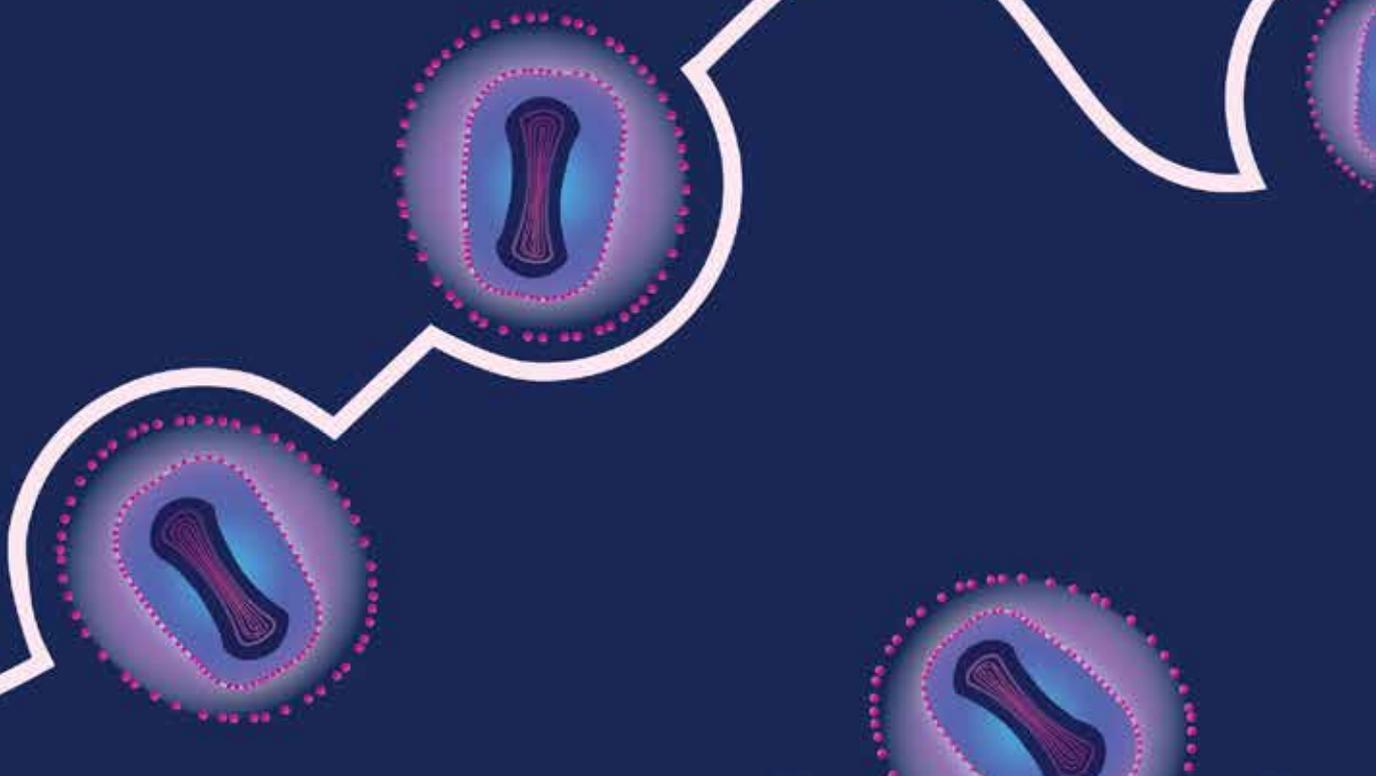


Всемирная организация
здравоохранения



КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, А ТАКЖЕ ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

**Временные рекомендации по оперативному реагированию
10 июня 2022 г.**



**КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
А ТАКЖЕ ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ ИНФЕКЦИИ,
ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН**

.....
Временные рекомендации по оперативному реагированию
10 июня 2022 г.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2022.**

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
WHO reference number: WHO/MPX/Clinical_and_IPC/2022.1

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	v
Список сокращений	vii
Резюме.	ix
Резюме рекомендаций	x
1. Методология	1
2. Клиническая характеристика.	3
2.1 Общая информация	3
2.2 Естественное течение и тяжесть заболевания.	3
2.3 Признаки и симптомы.	3
2.4 Дифференциальная диагностика	4
2.5 Передача инфекции и вирусывыделение	5
2.6 Женщины, в том числе беременные и родильницы	6
2.7 Среднесрочные и долгосрочные эффекты	6
2.8 Резюме данных о клиническом уходе, а также профилактике инфекций и инфекционном контроле	6
3. Скрининг, сортировка, изоляция и клиническая оценка (3 рекомендации)	7
4. Ведение случаев легкого или неосложненного течения заболевания, вызванного вирусом оспы обезьян (9 рекомендаций).	10
4.1 Общие соображения, касающиеся оказания помощи в бытовых условиях	10
4.2 Аспекты ПИИК в быту	11
4.3 Клинические аспекты	13
4.4 Клиническая помощь при поражениях кожи	14
5. Охрана психического здоровья пациентов с оспой обезьян (2 рекомендации).	16
6. Противовирусные препараты и другие средства лечения (одна рекомендация)	18
6.1 Противовирусные препараты	18
6.2 Иммуноглобулин	19
7. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях здравоохранения (7 рекомендаций)	20
7.1 Аспекты ПИИК при взаимодействии с пациентами с подозрением на оспу обезьян	20
7.2 Аспекты ПИИК при взаимодействии с пациентами с подтвержденным диагнозом оспы обезьян	21

8. Соображения, касающиеся отдельных групп населения (9 рекомендаций)	24
8.1 Оказание помощи пациентам, ведущим активную половую жизнь (2 рекомендации)	24
8.2 Оказание помощи женщинам в период беременности и после родов (4 рекомендации)	25
8.3 Оказание помощи детям грудного и раннего возраста с оспой обезьян (2 рекомендации)	27
8.4 Кормление детей грудного возраста, рожденных от матерей с оспой обезьян (1 рекомендация) . .	28
9. Ведение пациентов, затронутых высоким риском, а также лиц с осложненным течением инфекции или тяжелой формой оспы обезьян (2 рекомендации)	29
10. Уход за пациентами после перенесенной острой инфекции, вызванной вирусом оспы обезьян (1 рекомендация)	33
11. Обращение с телами умерших (1 рекомендация)	34
12. Лечение работников здравоохранения, контактировавших с источником заражения (1 рекомендация)	35
13. Сбор стандартизированных данных и Платформа клинических данных ВОЗ	36
14. Невыясненные вопросы и области для дальнейших исследований	37
Определения	38
Библиография	40
Приложения	
Приложение 1. Используемые ВОЗ определения случаев оспы обезьян для ситуаций вспышек в эндемичных странах (по состоянию на 21 мая 2022 г.) (актуальные определения см. на веб сайте) . . .	47
Приложение 2. Лекарственные средства и дозировки для симптоматического лечения	49
Приложение 3. Рекомендации по применению и дозированию противомикробных препаратов при бактериальных инфекциях кожи	51
Приложение 4. Сводные данные о разрешениях регулирующих органов, выданных в отношении противовирусных средств для лечения оспы обезьян	52
Приложение 5. Маршрутизация при оказании клинической помощи лицам с оспой обезьян	57

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает признательность всем участникам за совместные усилия, направленные на ускорение, повышение эффективности, обеспечение надежности и транспарентности данной деятельности.

Ведущая группа специалистов ВОЗ, принимавших участие в подготовке данных рекомендаций: (в алфавитном порядке по английскому оригиналу) Эйприл Баллер (руководитель Отдела профилактики инфекций и инфекционного контроля [ПИИК], Департамент повышения уровня готовности стран, Программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения [ЧСЗ]); Ванесса Крамонд (ЧСЗ); Джанет Диас (руководитель Отдела организации и оказания медицинской помощи, Департамент повышения уровня готовности стран, ЧСЗ); Крутика Куппалли (Отдел по борьбе против эмерджентных болезней и зоонозов, ЧСЗ); Марта Ладо (ЧСЗ); Розамунд Льюис (Департамент по вопросам готовности к глобальным инфекционным угрозам / Отдел по борьбе против эмерджентных болезней и зоонозов, ЧСЗ); Жюли Вири (сотрудник по проекту, ЧСЗ); Виктория Виллет (Отдел ПИИК, ЧСЗ). ВОЗ выражает особую признательность Стратегическому оперативному центру по вопросам здравоохранения за оказание помощи в сфере информационных технологий при проведении данных заседаний (АЕМ/ЧСЗ).

Руководящий комитет ВОЗ: Бенедетта Аллегранци (технический руководитель, ПИИК, Департамент по вопросам комплексной медико-санитарной помощи); Лиза Аски (Департамент обеспечения качества норм и стандартов); Сильвия Бертаньоли (Отдел инфекционных и неинфекционных заболеваний); Мерседес Боне-Семанас (Департамент по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и научным исследованиям); Астрид Чойнаки (ПИИК, ЧСЗ, Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана); Ландри Чихамбанья (ПИИК, ЧСЗ, Региональное бюро ВОЗ для стран Африки); Джорджио Комметти (Департамент трудовых ресурсов здравоохранения); Ана Паула Коутиньо Рехсе (Департамент управления в случае инфекционных опасностей, Европейское региональное бюро ВОЗ); Киррили де Польнай (Департамент по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов); Мег Доэрти (Департамент Глобальных программ ВОЗ по ВИЧ, гепатиту и ИППП); Лука Фонтана (Отдел по вопросам материально-технического обеспечения здравоохранения, ЧСЗ); Фахми Ханна (Департамент психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами); Иван Ианов (Отдел трудовой и профессиональной гигиены); Кэтрин Джонстон (Департамент управления в случае инфекционных опасностей, Панамериканская организация здравоохранения [ПАОЗ]); Маниш Каккар (Отдел ведения клинических случаев, ЧСЗ, Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии); Эдна Карра (Департамент по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и научным исследованиям); Киори Кодама (руководитель Отдела ведения клинических случаев, ЧСЗ, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья); Марта Ладо Кастро-Риал (Отдел ведения клинических случаев, ЧСЗ); Розамунд Льюис (Департамент по вопросам готовности к глобальным инфекционным угрозам / Отдел по борьбе против эмерджентных болезней и зоонозов, ЧСЗ); Стейси Мирнс (Группа оперативной поддержки общественного здравоохранения Соединенного Королевства, прикомандированная к Департаменту ПИИК ВОЗ, ЧСЗ); Антонс Мозалевскис (Глобальная программа по туберкулезу); Деус Мумбангизи (Департамент регулирования и преквалификации); Пьер Ив Оже (ВССГ, ЮНИСЕФ); Пилар Рамон Пардо (Департамент инфекционных заболеваний и экологических детерминант здоровья, Панамериканская организация здравоохранения [ПАОЗ]); Дина Пфайфер (руководитель Отдела ведения клинических случаев, ЧСЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ); Камара Рашидату (руководитель Отдела ведения клинических случаев, ЧСЗ, Региональное бюро ВОЗ для стран Африки); Людовик Ревеиз (Департамент по вопросам фактических и оперативных данных для принятия мер в области здравоохранения, ПАОЗ); Апарна Шах (Департамент развития систем здравоохранения, Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии); Алиса Симничану (Отдел по борьбе против эмерджентных болезней и зоонозов, ЧСЗ); Валеска Стемплюк (ПАОЗ/Бюро ВОЗ для Ямайки, Бермудских островов и Каймановых островов); Омар Суэд (Департамент инфекционных заболеваний и экологических детерминант здоровья, ПАОЗ); Нишиджима Такеши (руководитель Отдела ведения клинических случаев, ЧСЗ, Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана); Маха Талаат (АМР и ПИИК, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья); Жоао Толедо (ПИИК, Департамент по вопросам комплексной медико-санитарной помощи); Уилсон Уэре (Департамент по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и проблеме старения); Теодора Ви (Департамент Глобальных программ ВОЗ по ВИЧ, гепатиту и ИППП); Пушпа Виджезинге (руководитель Отдела ведения клинических случаев, ЧСЗ, Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии); Марьям Эсмаил (ЮНИСЕФ); Джером Пфаффман (ЮНИСЕФ).

ВОЗ выражает особую благодарность **Группе по разработке рекомендаций (ГРР)** за сделанный ею вклад и проведенный анализ: Сопредседатели: Точи Оквор (Нигерийский центр по контролю заболеваний, Нигерия); Том Флетчер (Ливерпульская школа тропической медицины, Университетская больница Ливерпуля в Бродгрине, NHS Trust, Ливерпуль, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии). Родриго Ангеррами (Клинический госпиталь Университета Кампинаса/UNICAMP, Бразилия); Энрике Кастро-Санчес (Университет Западного Лондона, Имперский колледж Лондона; Университет Оберта-де-Каталунья, Испания); Низам Дамани (Фонд здравоохранения и социального обеспечения Southern Health & Social Care Trust, Соединенное Королевство; Синдский институт урологии и центр трансплантации, Пакистан); Джейк Даннинг (руководитель Отдела по борьбе против эмерджентных болезней и зоонозов, правление общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство); Кандида Фернандеш (Клиника и университетский центр в Лиссабоне, Португалия); Кэрол Фрай (Агентство по безопасности в области здравоохранения Великобритании); Линдси Грейсон (Мельбурнский университет, больница Остин, Мельбурн, Австралия); Лиза Хенсли (Министерство сельского хозяйства США, США); Тьерри Калонджи, Министерство здравоохранения, Киншаса, Демократическая Республика Конго); Джейсон Киндрачук (Университет Манитобы, Канада); Аарон Кофман (Центры по контролю и профилактике заболеваний [ЦКЗ], Атланта, Джорджия, США); Фернанда Лесса (ЦКЗ, Атланта, Джорджия, США); Лоренс Лизенборгс (Бельгийский институт тропической медицины, Бельгия); Калисвар Маримуту (Национальный центр по борьбе с инфекционными заболеваниями, госпиталь Тан Ток Сенг, Сингапур); Пласиде Мбала (Национальный институт биомедицинских исследований, Демократическая Республика Конго); Гита Мехта (Медицинский колледж леди Хардинг, Нью-Дели, Индия); Марк Мендельсон (Больница Гроот Шур, Университет Кейптауна, Южная Африка); Эммануэль Накун (Институт Пастера в Банги и Университет Банги, Центральноафриканская Республика); Пиус Оконг (Комиссия по здравоохранению, Кампала, Уганда); Диамантис Плачурас (Европейский центр профилактики и контроля заболеваний); Энн Римойн (Школа общественного здравоохранения имени Джонатана и Карин Филдинг Калифорнийского университета и отделение инфекционных заболеваний Медицинской школы Дэвида Геффена, США); Митчелл Швабер (Национальный центр по инфекционному контролю, Министерство здравоохранения Израиля); Елена Сендагорта (Университетская больница Ла-Пас, Испания); Марк Собси (Школа глобального общественного здравоохранения Гиллингса Университета Северной Каролины в Чапел-Хилл, США); Шалини Шри Ранганатан (Университет Коломбо, Шри-Ланка); Джулиан Танг (Университетская больница Лестера, Великобритания); Маргарита Таварес (Медицинский центр университета св. Иоанна, Национальная программа по инфекциям, передающимся половым путем и ВИЧ-инфекции, Испания); Филипп Ван де Перре (Университет Монпелье, Франция); Лаура Уотерс (Университетский колледж Лондона, Соединенное Королевство); Адесола Йинка (Нигерийский центр по контролю заболеваний, Нигерия).

ВОЗ выражает особую благодарность следующим авторам проекта практического руководства по борьбе против оспы обезьян, разработанного ВОЗ: Александра Хилл, Розамунд Льюис, Нохелли Номбела, Бернар Оноджа и Никола Склениовска при содействии Андреа МакКоллум и Бретта Петерсона, Отдел по борьбе против поксвирусов и бешенства, ЦКЗ США; и при участии внешних экспертов: Джейк Даннинг, Пласиде Мбала и Дими Огоина.

ВОЗ выражает особую признательность Каррен Станифорт (консультант-клиницист, Агентство по безопасности в области здравоохранения Великобритании); Джинни Мур (Группа биобезопасности, а также микробиологической безопасности воздуха и воды, Агентство по безопасности в области здравоохранения Великобритании); и Томасу Поттеджу (Группа биобезопасности, а также микробиологической безопасности воздуха и воды, Агентство по безопасности в области здравоохранения Великобритании) за проведение оперативного обзора в отношении добавления хлорсодержащих растворов при стирке бельевого материала в случаях оспы обезьян, что может содействовать значительному снижению риска передачи инфекции.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

EMA	Европейское агентство лекарственных средств
US FDA	Управление США по контролю за продуктами питания и лекарствами
VIG	противооспенный иммуноглобулин человека
VZV	вирус опоясывающего герпеса
АГП	аэрозоль генерирующая процедура
АРТ	антиретровирусная терапия
В/в	внутривенно
В/к	внутрикостно
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПГ	вирус простого герпеса
ГРР	Группа по разработке рекомендаций
ДГИ	диссеминированная гонококковая инфекция
ДИ	декларация интересов
ИМТ	индекс массы тела
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
КПТ	когнитивная поведенческая терапия
МЛУ	множественная лекарственная устойчивость
МФОКК и КП	Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
ОРДС	острый респираторный дистресс-синдром
ОСТП	окружность средней трети плеча (у детей)
ОТ-ПЦР	полимеразная цепная реакция в режиме реального времени
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения
ПИИК	профилактика инфекций и инфекционный контроль
ПТСР	посттравматическое стрессовое расстройство
ПЦР	полимеразная цепная реакция
ПЭП	постэкспозиционная профилактика
РКИ	рандомизированное контролируемое испытание
СИЗ	средства индивидуальной защиты
СМЖ	спинномозговая жидкость
ЦКЗ	Центры по контролю и профилактике заболеваний
ЧСЗ	Программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ВОЗ)

РЕЗЮМЕ

Первый случай заражения оспой обезьян у человека был выявлен в 1970 г. у девятимесячного мальчика в Демократической Республике Конго, спустя двенадцать лет после открытия нового ортопоксвируса в лаборатории в Дании в 1958 г. (1,2). С этого времени большая часть случаев была приурочена к странам Центральной и Западной Африки (1). Высыпания при заражении оспой обезьян могут напоминать различные инфекционные заболевания, такие как ветряная оспа, заболевание, вызванное вирусом простого герпеса, и сифилис. По состоянию на 6 июня 2022 г. в ВОЗ поступила информация в общей сложности о 1002 лабораторно подтвержденных случаях оспы обезьян из 29 государств-членов из Европы и Северной Америки в четырех регионах ВОЗ, тогда как сообщений о летальных исходах не поступало. В настоящее время текущая вспышка оспы обезьян в основном наблюдается среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и случаи в основном были выявлены среди мужчин, обращающихся за медицинской помощью в первичное звено здравоохранения и клиники сексуального здоровья в связи с симптомами, сходными с другими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Актуальные цифры см. на веб-сайте (3).

В связи с тем, что данная вспышка затронула многие страны, ВОЗ подготовила оперативные временные рекомендации по клиническому ведению, а также профилактике и контролю инфекции (ПИИК), вызываемой вирусом оспы обезьян. Подробные сведения см. в разделе 1, посвященном методологии.

Целевая аудитория

Этот документ подготовлен как временные рекомендации для клиницистов, руководителей учреждений здравоохранения, работников здравоохранения и специалистов по ПИИК, включая, но не ограничиваясь, специалистами, работающими в учреждениях первичной медико-санитарной помощи; клиниках сексуального здоровья; отделениях неотложной помощи; стоматологических клиниках; клиниках инфекционных болезней; урологических клиниках; службах перинатальной помощи; педиатрических, акушерских и гинекологических учреждениях; а также в учреждениях неотложной помощи, которые оказывают помощь пациентам с подозрением или подтвержденным диагнозом оспы обезьян. В целях удобства пользования этим документом, для обозначения пациентов, которым предлагается обследование и маршрутизация по схеме оказания помощи в связи с заражением вирусом оспы обезьян, применяется понятие «с подозрением на инфекцию», охватывающее обе эпидемиологические группы (случаи с подозрением и вероятные случаи инфекции).

РЕЗЮМЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Скрининг, сортировка пациентов, изоляция и клиническая оценка

Рекомендации ВОЗ

- В целях выявления пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом оспы обезьян, все лица, которые обращаются в службы здравоохранения с жалобами на высыпания и лихорадку или лимфаденопатию, должны проходить процедуру скрининга и сортировки в принимающем учреждении согласно утвержденному на местах определению ВОЗ.
- После проведения скрининга и изоляции в необходимых случаях, пациенты с подозрением на заражение вирусом оспы обезьян подлежат сортировке по схеме, содержащейся в стандартизованном инструменте (например, Сводное межведомственное руководство ВОЗ/МФОКК и КП по сортировке); кроме того, следует провести оценку состояния пациента для установления факторов риска и возможного наличия тяжелой формы заболевания.
- Пациентам с подозрением на заболевание, вызванное вирусом оспы обезьян, необходимо провести тестирование.

Ведение случаев легкого или неосложненного течения заболевания, вызванного вирусом оспы обезьян

Рекомендации ВОЗ

- Пациенты с подозрением или подтвержденным диагнозом заболевания, вызванного вирусом оспы обезьян, легкого или неосложненного течения и не подверженные высокому риску осложнений могут быть изолированы на дому в течение всего инфекционного периода в случае, если, по данным оценки, бытовые условия позволяют обеспечить выполнение мер профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК).
- Оценка бытовых условий должна проводиться в случае принятия решения об изоляции и оказания помощи на дому пациенту с подозрением или подтвержденным диагнозом заболевания, вызванного вирусом оспы обезьян, легкого неосложненного течения.
- Пациенты с оспой обезьян легкого, неосложненного течения, получающие помощь на дому, должны быть изолированы от других членов домохозяйства в отдельном помещении вне мест общего пользования (например, в комнате или помещении, отгороженном занавеской или ширмой).
- Необходимо соблюдать осторожность при обработке и стирке белья, поверхностей в жилом помещении, а также при утилизации отходов.
- Пациенты с оспой обезьян, могут получать симптоматические средства лечения, такие как жаропонижающие для купирования лихорадки и обезболивающие для снятия боли.
- Необходимо проводить оценку нутритивного статуса пациентов с оспой обезьян и предлагать им адекватное питание и необходимую регидратацию.
- Проинформируйте пациентов с легким течением оспы обезьян о симптомах осложнений, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью.
- Консервативное лечение высыпаний должно проводиться в зависимости от стадии с целью устранения дискомфорта, ускорения заживления и предупреждения осложнений, таких как вторичная инфекция или эксфолиативные поражения.
- У пациентов с неосложненным течением оспы обезьян не следует применять антибиотикотерапию или антибиотикопрофилактику. Вместе с тем необходимо контролировать поражения на предмет вторичной бактериальной инфекции (например, целлюлит, абсцесс), и при их наличии назначать терапию антибиотиками с активностью в отношении нормальной флоры кожи, включая *Streptococcus pyogenes* и метициллин-чувствительный *Staphylococcus aureus* (MSSA).

Рекомендации ВОЗ Охрана психического здоровья пациентов с оспой обезьян

Рекомендации ВОЗ

- В условиях оспы обезьян необходимо проводить оперативное выявление и оценку на предмет наличия признаков тревожности и депрессии. Следует приступить к реализации основных стратегий психосоциальной поддержки и вмешательств первой линии для устранения вновь возникших симптомов тревоги и депрессии.
- Применение методов психосоциальной поддержки рекомендуется в качестве мероприятий первой линии для устранения расстройств сна в условиях острого стресса.

Противовирусная терапия и другие виды лечения

- Использование противовирусных средств у пациентов с оспой обезьян предпочтительно в рамках рандомизированных клинических испытаний (РКИ) наряду с получением стандартизованных клинических данных и данных об исходах, с тем чтобы оперативно активизировать сбор сведений об эффективности и безопасности, тогда как при невозможности данной схемы противовирусные средства могут назначаться в рамках протоколов расширенного доступа, например Системы контролируемого экстренного использования незарегистрированных вмешательств (MEURI) (3).

Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях здравоохранения

Рекомендации ВОЗ

- В любых случаях с подозрением на оспу обезьян необходима реализация мер профилактики воздушно-капельных и контактных инфекций. При подозрении на инфекцию, вызванную вирусом varicella zoster (то есть ветряную оспу), и до исключения данного диагноза, помимо мер профилактики контактных и воздушно-капельных инфекций, необходимо реализовывать меры профилактики инфекций с воздушно-пылевым путем передачи.
- В любых случаях с подтвержденным диагнозом оспы обезьян необходима реализация мер профилактики воздушно-капельных и контактных инфекций. Помимо мер профилактики контактных и воздушно-капельных инфекций необходимо пользоваться респираторами.
- При выполнении процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, необходимо принимать меры профилактики инфекций с воздушно-пылевым путем передачи.
- В зонах учреждений здравоохранения, которыми часто пользуются пациенты, либо в которых проводится оказание помощи пациентам или хранится инвентарь для оказания помощи, необходимо проводить уборку и дезинфекцию в соответствии с национальными или локальными руководящими указаниями.
- Необходимо обеспечивать тщательный сбор и обработку постельного белья, больничных халатов, полотенец и любых других изделий из ткани.
- Все биологические жидкости, а также все твердые отходы, образующиеся в результате жизнедеятельности пациентов с оспой обезьян, необходимо рассматривать как инфекционные.
- В целях обеспечения благополучия изолированных пациентов с оспой обезьян, необходимо принять меры для организации взаимодействия пациентов с членами семьи и посетителями.

Оказание помощи пациентам, ведущим активную половую жизнь

Рекомендации ВОЗ

- Всем пациентам с оспой обезьян необходимо разъяснить, что целесообразно воздержание от половых контактов до момента, когда ВСЕ поражения кожи, вызванные вирусом оспы обезьян, заживут, то есть пройдут стадию корки с последующим ее отпадением и появлением на ее месте нового слоя кожи.
- Исходя из профилактического подхода и в целях предупреждения возможной передачи вируса оспы обезьян, ВОЗ рекомендует регулярное использование презервативов при половых сношениях (мужские или женские для орального, анального или вагинального секса) в течение 12 недель после выздоровления.

Оказание помощи женщинам в период беременности и после родов

Рекомендации ВОЗ

- Женщины с оспой обезьян, протекающей в легкой или неосложненной форме в период беременности или после нее, могут не нуждаться в неотложной помощи, вместе с тем для них может быть предпочтительно наблюдение в условиях лечебного учреждения; пациентки с тяжелой или осложненной формой инфекции должны поступать в лечебные учреждения, так как им необходим оптимизированный поддерживающий уход или мероприятия, направленные на повышение выживаемости матери и плода.
- Беременные или женщины с недавним анамнезом беременности, заболевшие оспой обезьян, должны располагать доступом к квалифицированной помощи, ориентированной на нужды женщин и предоставляемой в атмосфере должного уважения, в том числе к акушерской, гинекологической, пренатальной и неонатальной помощи, а также к службам психической и психосоциальной помощи; наряду с этим должна быть обеспечена готовность к оказанию помощи при возникновении осложнений как у матери, так и у новорожденного.
- Способ родовспоможения следует определять индивидуально, на основе акушерских показаний и предпочтений женщины. ВОЗ рекомендует проводить индукцию родов и кесарево сечение только в том случае, если это оправдано с медицинской точки зрения и основано на оценке состоянии матери и плода.
- В соответствующих случаях необходимо создавать возможности и поощрять беременных женщин и женщин с недавним анамнезом беременности, которые перенесли оспу обезьян, регулярно посещать врача для получения надлежащей антенатальной и послеродовой помощи / помощи при искусственном прерывании беременности. В случае развития осложнений следует оказывать дополнительную медицинскую помощь.

Оказание помощи детям грудного и раннего возраста с оспой обезьян

Рекомендации ВОЗ

- Новорожденные дети от матерей, заболевших оспой обезьян, должны находиться под тщательным наблюдением на предмет признаков возможного контакта с источником заражения во внутриутробном периоде или периоде родов либо признаков инфекции. Кроме того, матери и дети грудного и раннего возраста могут взаимодействовать с источником заражения при тесном контакте.
- Детям, которые контактировали с источником оспы обезьян, должен быть проведен полный цикл вакцинации по возрасту согласно национальному календарю прививок и, по возможности, обеспечено поддержание прививочного статуса в актуальном состоянии.

Кормление детей грудного возраста, рожденных от матерей с оспой обезьян

Рекомендации ВОЗ

- Практические вопросы кормления детей грудного возраста, в том числе прекращение грудного вскармливания при заражении матери оспой обезьян, должны рассматриваться в индивидуальном порядке с учетом общего состояния здоровья матери и тяжести заболевания, что может определять риск передачи заболевания от матери ребенку.

Ведение пациентов, затронутых высоким риском, а также лиц с осложненным течением инфекции или тяжелой формой оспы обезьян

Рекомендации ВОЗ

- Пациенты с высоким риском осложнений (то есть дети раннего возраста, беременные женщины и пациенты с ослабленным иммунитетом) или пациенты с тяжелым либо осложненным течением оспы обезьян должны быть госпитализированы для тщательного наблюдения и оказания помощи в условиях необходимой изоляции для предупреждения распространения вируса оспы обезьян.
- Пациенты с оспой обезьян, у которых развиваются осложнения или тяжелая форма заболевания, должны получать лечение с использованием оптимизированных методов поддерживающей терапии.

Уход за пациентами после перенесенной острой инфекции, вызванной вирусом оспы обезьян

Рекомендации ВОЗ

- Пациенты с предполагаемым или подтвержденным диагнозом оспы обезьян должны иметь доступ к оказанию помощи в период последующего наблюдения. Всем пациентам с оспой обезьян (и лицам, осуществляющим за ними уход) необходимо рекомендовать наблюдение на предмет сохранения, появления новых или изменения имеющихся симптомов. В этих случаях они должны обращаться за медицинской помощью согласно национальным (локальным) схемам организации помощи.

Обращение с телами умерших

Рекомендации ВОЗ

- Обращение с останками умерших от оспы обезьян должно осуществляться с соблюдением надлежащих мер ПИИК.

Лечение работников здравоохранения, контактировавших с источником заражения

- ВОЗ рекомендует обеспечить наличие планов оценки состояния и лечения лиц, которые контактировали с источником оспы обезьян при выполнении служебных обязанностей.

Сбор стандартизированных данных и Платформа клинических данных ВОЗ

1. МЕТОДОЛОГИЯ

Данные временные рекомендации по оперативному реагированию были разработаны в соответствии со стандартами и методами, описанными в документе *“WHO Handbook for guideline development”* (Руководство ВОЗ по разработке руководящих принципов) (4). Источником исходных материалов стала предварительная версия документа *“Monkeypox field guide”* (Оспа обезьян: практическое руководство — не опубликован, см. раздел «Выражение признательности»), в частности, главы, посвященные клинической помощи и ПИИК. На основе данных глав Руководящий комитет ВОЗ во главе с Отделом организации и оказания медицинской помощи, группой по ПИИК и Департаментом повышения уровня готовности стран, ЧСЗ, подготовили рабочую версию рекомендаций. Для согласования сферы применения руководства, а также рабочей версии рекомендаций, содержащихся в рекомендательном документе, 25 мая 2022 г. было созвано заседание Руководящего комитета ВОЗ.

Другие руководящие указания по теме. Для дополнения оперативных рекомендаций по возможности использовались опубликованные руководящие указания ВОЗ (см. раздел «Библиография»).

Временные рамки. Этот документ был опубликован под названием «Клиническое ведение случаев заболевания, а также профилактика и контроль инфекции, вызванной вирусом оспы обезьян: временные рекомендации по оперативному реагированию», и внесено предложение выпустить через два месяца обновленное издание в формате рекомендаций по методологии GRADE согласно стандартам подготовки высококачественных рекомендаций.

Поэтапный подход

Шаг 1. Мониторинг фактических данных. Для подготовки клинических рекомендаций был проведен тщательный поиск в сети Интернет через систему PubMed с использованием следующих критериев: *“Monkeypox”, “Orthopoxvirus or Poxvirus”, “Clinical outcomes”, “Maternal outcomes”, “Immunosuppression” and “Antivirals or therapeutic”* («оспа обезьян», «ортопоксвирус или поксвирус» «клинические исходы» «исходы для матери» «иммуносупрессия» и «противовирусные или лекарственные средства»). Проанализированы результаты рандомизированных контролируемых испытаний, когортных исследований, метаанализов, описаний случаев, а также обзорных статей. Интенсивный график подготовки рекомендаций и крайне широкий тематический охват не позволили провести формальный процесс подготовки по методологии GRADE (вопросы по PICO; систематические обзоры; документирование ценностных ориентиров и предпочтений; а также учет затрат, ресурсной оснащенности и практической осуществимости).

Проект рекомендаций в отношении ПИИК был подготовлен на основе мер по прерыванию механизмов передачи инфекций. Данный материал был предложен на рассмотрение экспертной группы по ПИИК и специалистов по инфекционным заболеваниям, которые запросили проведение оперативного обзора литературы. После этого силами технического отдела был проведен оперативный поиск публикаций в базе данных PubMed с использованием следующей поисковой стратегии: *“Monkeypox”, “Orthopoxvirus or Poxvirus” AND “transmission”* («оспа обезьян», «ортопоксвирус или поксвирус» И «передача»). В анализ были включены систематические обзоры и соответствующие публикации. Двадцать пятого мая 2022 г. состоялось консультативное совещание с участием специалистов по ПИИК и инфекционным заболеваниям из всех регионов ВОЗ, целью которого стало обсуждение мер ПИИК и рассмотрение итогов оперативного обзора литературы. Двадцать четвертого мая 2022 г. ВОЗ провела встречу специалистов клинической сети для сбора информации о клинических характеристиках и ведении случаев заболевания от клиницистов, располагающих актуальным опытом оказания помощи пациентам.

Шаг 2. Созыв совещания Группы по подготовке рекомендаций. Двадцать седьмого, двадцать восьмого и тридцатого мая 2022 г. под эгидой ВОЗ проходило совещание многодисциплинарной Группы по подготовке рекомендаций, в состав которой вошли специалисты здравоохранения с опытом клинической работы, а также реализации мер ПИИК при оказании помощи пациентам с эмерджентными зоонозными заболеваниями, ВИЧ, ИППП, сепсисом. В ходе подготовки к данному совещанию вниманию комиссии был предложен проект руководящих указаний, а также перечень основных литературных источников, применявшихся для их разработки. Для каждого мероприятия технический отдел провел сбор и рассмотрение деклараций интересов и установил, что конфликта интересов не имелось ни у кого из членов Группы. В ходе заседания участники получили формы декларации интересов, кроме того, Секретариат ВОЗ разъяснил процедуру декларирования интересов, и членам Группы была предоставлена возможность заявить о любых других

интересах, не отраженных в форме. Заявлений об таких конфликтах сделано не было. В ходе проведения поиска в сети Интернет иных интересов, которые могли бы повлиять на объективность или независимость суждений того или иного эксперта в процессе подготовки рекомендаций, выявлено не было.

Шаг 3. Окончательные рекомендации. Созыв совещания и организация работы Группы проводилась под руководством двух внешних председателей. Проект рабочей версии рекомендаций был заблаговременно направлен экспертной группе, и целью проводимой дискуссии стало достижение консенсуса. Обсуждались следующие фактические сведения, лежащие в основе схемы принятия решений: преимущества и вред, практическая осуществимость, ресурсные соображения, равноправие, а также ценностные ориентиры и предпочтения пациентов. В основу обсуждений были положены имеющиеся фактические сведения крайне низкой степени убедительности (небольшие обсервационные исследования) и мнения экспертов. Кроме того, был затронут вопрос о принципе предосторожности ввиду ограниченного объема доступных данных, а также имеющейся неопределенности в части механизмов передачи инфекции и потенциальных рисков для работников здравоохранения и населения. В ходе итеративного процесса Группа по подготовке рекомендаций проводила анализ проекта документа ежедневно по окончании совещаний. В ходе итеративного процесса Группа по подготовке рекомендаций проводила анализ проекта документа ежедневно по окончании совещаний. Руководящий комитет ВОЗ заранее определил правила голосования в случае, если явный консенсус не будет достигнут. Характер рекомендаций определялся простым большинством голосов.

Шаг 4. Анализ, публикация и распространение. Итоговая версия документа была представлена на рассмотрение оперативно созванного совещания Комитета по обзору руководящих принципов и официально утверждена Майком Райаном (исполнительный директор, ЧСЗ).

ВОЗ примет меры для обновления данного руководящего документа посредством выпуска стандартной версии рекомендаций ВОЗ по методологии GRADE через 8–12 недель после публикации.

2. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

2.1 Общая информация

Оспа обезьян — это вирусное зоонозное заболевание, возбудитель которого относится к роду *Orthopoxvirus* семейства *Poxviridae*. Заболевание человека было впервые выявлено в 1970 г. у девятимесячного мальчика в Демократической Республике Конго, и с этого времени большая часть случаев была приурочена к странам Центральной и Западной Африки (1,2). Существует две известные клады вируса оспы обезьян: одна из них эндемична для Западной Африки, тогда как другая — для региона бассейна реки Конго (5). По наблюдениям, вирус клады бассейна реки Конго, по видимому, более вирулентен, и летальность вызываемого им заболевания составляет от 1 до 10% (2,6,7), тогда как при заражении вирусом западноафриканской клады коэффициент смертности в целом ниже 3% (7,8). По актуальным данным, летальность последнего составляет 1,4% (9). Важно заметить, что в зависимости от условий смертность может существенно образом различаться.

2.2 Естественное течение и тяжесть заболевания

Инкубационный период оспы обезьян обычно составляет от 6 до 13 дней после контакта с источником заражения, однако может варьировать в пределах от 5 до 21 дня (10). Хотя большинство заболевших выздоравливает в течение нескольких недель, имеются данные о том, что среди людей, которые не были вакцинированы от оспы, тяжелые осложнения и последствия наблюдаются чаще, чем среди вакцинированных (74% по сравнению с 39,5%) (11). Вопрос о снижении уровня иммунитета после вакцинации против натуральной оспы остается открытым; вместе с тем, согласно данным исследований, вакцинация против натуральной оспы обеспечивает эффективность в отношении профилактики оспы обезьян на уровне 85% (12). Предшествующая вакцинация против натуральной оспы может способствовать более легкому течению заболевания, в связи с чем важно установить прививочный статус любого человека, контактировавшего с возбудителем оспы обезьян (9). Свидетельством о вакцинации от натуральной оспы обычно выступает характерный шрам на плече. Лица в возрасте старше 40–50 лет (в зависимости от страны) могли быть вакцинированы против натуральной оспы в период до объявления ВОЗ о ликвидации этого заболевания в 1980 г. и окончания глобальных прививочных кампаний (1). Кроме того, ряд сотрудников лабораторий или работников здравоохранения мог пройти вакцинацию.

К настоящему времени большинство летальных исходов зарегистрировано среди детей раннего возраста, а также лиц с ослабленным иммунитетом, например людей с недостаточно контролируемым течением ВИЧ (8,11,13). По данным исследования, недавно прошедшего в Демократической Республике Конго, в когорте из 216 пациентов выявлено три летальных исхода у пациентов в возрасте младше 12 лет. В отличие от лиц, выживших после заболевания, у данных пациентов наблюдался более высокий уровень вирусной ДНК в крови, максимальные тяжесть поражений кожи (с точки зрения количества сыпных элементов) и уровни АСТ и АЛТ в день поступления (9).

2.3 Признаки и симптомы

При заражении оспой обезьян может наблюдаться ряд клинических проявлений и симптомов. Как правило, начальная фаза клинически манифестного заболевания продолжается от 1 до 5 дней, в течение которых у пациентов могут наблюдаться лихорадка, головная боль, боль в спине, мышечные боли, слабость и лимфаденопатия, что является отличительной характеристикой данного заболевания (9). Затем наступает вторая фаза, которая обычно разворачивается спустя 1–3 дня после стихания лихорадки и проявляется появлением сыпи (12,14,15). Сыпные элементы поэтапно проходят следующие стадии: пятно (макула), узелок (папула), пузырек (везикула), гнойничок (пустула), образование корки и шелушение на протяжении 2–3 недель. Диаметр поражений колеблется в диапазоне от 0,5 до 1 см, а их количество может составлять от нескольких штук до нескольких тысяч (1,2). Как правило, поражения распространяются от центра к периферии: они начинаются на лице, затем переходят на ладони и подошвы, и, кроме того, могут охватывать слизистые оболочки полости рта, конъюнктиву, роговицу и/или гениталии (2,11,16). По наблюдениям за текущими вспышками в странах Европы и Северной Америки, описаны поражения, которые начинаются в генитальной области, однако данную информацию необходимо уточнить (17). У пациентов может

развиваться лимфаденопатия, что наблюдалось у 98,6% пациентов в когорте из более 200 человек с оспой обезьян в Демократической Республике Конго (2,9). Нередко отмечаются язвенные поражения слизистой оболочки полости рта, которые могут затруднять для пациентов прием твердой и жидкой пищи, тем самым приводя к обезвоживанию и неполноценному питанию (14,18). Кроме того, могут наблюдаться воспалительные поражения слизистой глотки, конъюнктивы и гениталий (10,14). По итогам недавно проведенного крупного проспективного обсервационного исследования с описанием естественного течения заболевания у 216 пациентов с оспой обезьян в Демократической Республике Конго, наиболее типичными клиническими симптомами являются сыпь (96,8%), плохое самочувствие (85,2%) и боль в горле (78,2%). Самыми частыми диагностическими находками при физикальном обследовании являются классическая сыпь (99,5%); лимфаденопатия (98,6% — наиболее частая локализация: в области шеи [85,6%] и паха [77,3%]); а также поражения полости рта / горла (28,7%) (9).

В редких случаях у пациентов с оспой обезьян могут развиваться тяжелые и жизнеугрожающие осложнения. Например, при сливных поражениях кожи создается риск бактериальной инфекции кожи и мягких тканей, например, целлюлита, абсцессов, некротизирующих инфекций мягких тканей, что требует тщательного ухода за зоной раневого дефекта; накопление жидкости под кожей на этапе образования корок может приводить к снижению объема внутрисосудистой жидкости и шоку; тогда как эксфолиативные поражения могут обусловить необходимость хирургической обработки и трансплантации определенных участков кожи (14,15,18). К числу других более редких осложнений относятся тяжелая пневмония и угнетение дыхания; инфекционные поражения роговицы с возможным риском потери зрения; потеря аппетита, рвота и диарея, которые могут спровоцировать сильное обезвоживание, электролитные нарушения и шок; шейная лимфаденопатия с риском образования заглочочного абсцесса или развития дыхательной недостаточности, сепсиса, септического шока, а также энцефалита и летального исхода (8–11,13–15).

В небольших исследованиях, в которых изучались отклонения лабораторных показателей у пациентов с оспой обезьян, показано, что к характерным изменениям в период заболевания относятся лейкоцитоз, повышенный уровень трансаминаз, низкий уровень азота мочевины крови и снижение уровня альбумина, тогда как более чем в одной трети изученных случаев наблюдались лимфоцитоз и тромбоцитопения (2,9,18).

2.4 Дифференциальная диагностика

Сыпь, которая возникает при заражении оспой обезьян, может иметь сходство с проявлениями других инфекционных заболеваний или патологических состояний, такими как вирус опоясывающего герпеса (VZV, ветряная оспа), вирус простого герпеса (ВПГ), первичный или вторичный сифилис, диссеминированная гонококковая инфекция (ДГИ), ящур, мягкий шанкр, венерическая лимфогранулема, паховая гранулема, контактный моллюск, корь, чешотка, осповидный риккетсиоз, чикунгунья, болезнь, вызванная вирусом Зика, лихорадка денге, васкулит, а также другие бактериальные инфекции кожи и мягких тканей.

Зачастую сыпь, которую вызывает вирус опоясывающего герпеса, может иметь крайнее сходство с высыпаниями при оспе обезьян, вместе с тем прогрессирование сыпи при ветряной оспе обычно происходит быстрее, сыпь имеет тенденцию к распространению вдоль туловища, нежели в направлении к периферии, поражения находятся на различных стадиях эволюции (в отличие от оспы обезьян, при которой все элементы находятся на одной и той же стадии), а ладони и стопы обычно не поражаются (2,11). Кроме того, у пациентов с вирусом опоясывающего герпеса обычно не наблюдается лимфаденопатии, что служит отличительной чертой оспы обезьян (11). Невзирая на клинические различия этих двух заболеваний, по данным исследования, проведенного в Демократической Республике Конго, встречаемость коинфекции оспой обезьян / вирусом опоясывающего герпеса составляет 10–13% (19,20). У пациентов с коинфекцией отмечалась утомляемость, озноб, головные боли и миалгии. Данная категория пациентов реже предъявляла жалобы на признаки / симптомы язв в полости рта, аксиллярную лимфаденопатию, кашель или боли в горле. У пациентов с коинфекцией отмечался больший объем поражений, чем при одной только инфекции, вызванной вирусом опоясывающего герпеса, но вместе с тем сыпь была менее выраженной, в связи с чем возникает вопрос (требующий дальнейших исследований) о возможном влиянии коинфекции двумя данными вирусами на степень тяжести инфекционного процесса в целом (19,20).

2.5 Передача инфекции и вирусывыделение

Несмотря на то что на протяжении десятилетий оспа обезьян циркулирует в популяции животных, и в отдельных случаях происходит заражение людей, объем сведений о передаче инфекции и вирусывыделении крайне мал. Доступные данные указывают на то, что люди могут заражаться данной инфекцией от животных, других людей, а также через загрязненные объекты окружающей среды. К настоящему моменту наибольший объем сведений получен из стран Западной и Центральной Африки, тогда как сведения из других регионов ВОЗ скудны (18).

Вирус оспы обезьян передается от зараженных животных человеку через опосредованный либо через прямой контакт (12). Инфекция может передаваться через укусы или царапины либо при выполнении определенных действий, таких как охота, снятие шкуры, отлов, приготовление пищи, работа с тушами или употребление в пищу мяса животных, например нечеловекообразных приматов, грызунов, преимущественно ведущих наземный образ жизни, антилоп и газелей, а также древесных белок (14). Масштаб циркуляции вируса в популяциях животных известен не в полной мере, и в настоящее время проводятся дальнейшие исследования (11).

Передача инфекции от человека человеку может происходить при непосредственном контакте с инфекционными поражениями кожи и слизистой оболочки, включая контакты «лицом к лицу», «кожа к коже», «рот ко рту» или «рот к коже», а также капельные частицы, выделяющиеся при дыхании (и, возможно, аэрозоли, которые распространяются на небольшое расстояние, и которые способны заражать человека при их вдыхании в течение продолжительного времени) (2,21,22). После этого вирус проникает в организм через поврежденную кожу, поверхности слизистых (например, полости рта, глотки, глаз или гениталий) либо через дыхательные пути (21,23). Инфекционный период может быть различным, однако пациенты, как правило, перестают считаться инфекционными только после того как кожные поражения проходят стадию корки с последующим ее отпадением и образованием на ее месте нового слоя кожи. Кроме того, инфекция может передаваться человеку через предметы окружающей среды, например загрязненную одежду или белье, которое содержит инфекционные частицы кожи (так называемая передача инфекции через фомиты). При встряхивании одежды или белья данные частицы могут рассеиваться в воздухе и поступать в дыхательные пути, попадать на поврежденную кожу или слизистые оболочки и приводить к распространению инфекции и заражению; один из опубликованных и документально подтвержденных случаев инфекции у работника здравоохранения содержит описание возможного заражения оспой обезьян через контакт с загрязненным бельем (15,24). Установлено, что суррогатный вариант поксвируса сохраняется в окружающей среде и на различных поверхностях в течение 1 – 56 дней в зависимости от температуры и влажности в помещении (25,26); вместе с тем имеется ограниченный объем данных в отношении поверхностного загрязнения и передачи через иные виды фомитов, чем загрязненное белье (15). Как правило, поксвирусы достаточно устойчивы к воздействию факторов окружающей среды и характеризуются существенной стабильностью (25,26). При выполнении поиска по источникам литературы информации о наличии вируса в сточных водах выявлено не было.

В мае 2022 г. были опубликованы результаты исследования, проведенного в Соединенном Королевстве, с описанием клинических характеристик инфекции, кинетики вируса, положительных результатов исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и ответа на лечение противовирусными препаратами в группе семи пациентов, зараженных оспой обезьян в период с 2018 по 2021 г. При помощи ПЦР у всех семи пациентов была обнаружена вирусная ДНК в материале из поражений кожи и верхних дыхательных путей; у шести пациентов ДНК была обнаружена в крови; у четырех пациентов ДНК была обнаружена в моче и у одного человека ДНК была выявлена в содержимом абсцесса кожи. Согласно опубликованным в мае 2022 г. данным еще одного недавнего исследования, посвященного клиническим характеристикам инфекции у 216 пациентов в период с 2007 по 2011 г. в Демократической Республике Конго, ДНК вируса оспы обезьян может определяться в крови и верхних дыхательных путях до появления сыпи, тогда как пиковая вирусная нагрузка может определяться на самых ранних этапах заболевания (9). Кроме того, эти данные указывают на то, что в корках, которые образуются при оспе обезьян, определяются значительные количества вирусной ДНК в течение всего периода их нахождения на коже, а также после отпадения и что концентрация данной ДНК в них выше, чем в крови и на слизистой горла (9). Вместе с тем необходимо заметить, что определение вирусности образцов не проводилось. В настоящее время значимость данных результатов для характеристики передачи вируса и инфекционного периода остается неопределенной (12). Для лучшего понимания других возможных механизмов передачи инфекции и персистенции вируса при контакте с другими жидкостями организма (такими как грудное молоко, сперма, вагинальная жидкость, околоплодные воды или кровь), а также более полного выяснения вопроса о передаче инфекции через капельные частицы из дыхательных путей и аэрозоли необходим больший объем сведений.

В странах, в которых в настоящее время разворачивается вспышка заболевания, а также среди лиц с зарегистрированными случаями оспы обезьян, передача инфекции, по видимому, в первую очередь происходит при тесном физическом контакте, в том числе половом контакте (оральном, вагинальном и анальном).

2.6 Женщины, в том числе беременные и родильницы

Документально зафиксированы случаи внутриутробной передачи оспы обезьян, а также передачи от матери ребенку при непосредственном контакте (27,28). Внутриутробная передача описана в серии случаев при лонгитюдном наблюдении за исходами беременности у четырех женщин: у одной из них родился здоровый ребенок, у двоих произошел выкидыш на раннем сроке, и в одном случае имело место мертворождение, тогда как погибший плод был покрыт диффузной сыпью, в которой вирусологическими методами было достоверно подтверждено наличие вируса оспы обезьян. Данные сведения указывают на то, что заражение вирусом оспы обезьян может приводить к неблагоприятным последствиям для плода, таким как летальный исход или самопроизвольный аборт (9,28). Взаимосвязь между тяжестью заболевания матери и данными исходами неясна (28,29).

2.7 Среднесрочные и долгосрочные эффекты

Для подробной характеристики среднесрочных и долгосрочных эффектов оспы обезьян необходим большой объем сведений. По данным одного из исследований, более 90% лиц, перенесших оспу обезьян, не имеют осложнений независимо от своего прививочного статуса по натуральной оспе (14). Наиболее частыми долгосрочными осложнениями являются обезображивание, вызванное рубцом кожи, и слепота (11,14,30). Кроме того, могут возникать углубленные в кожу рубцы, так называемые «оспины» (11,14). Имеются данные о возможном риске осложнений, затрагивающих психическую сферу (15).

2.8 Резюме данных о клиническом уходе, а также профилактике инфекций и инфекционном контроле

Для ухода за пациентами с предполагаемым или подтвержденным диагнозом оспы обезьян необходимо раннее выявление подозрительных случаев, оперативная реализация соответствующих мер ПИИК, проведение тестирования на вероятное наличие патогенов для подтверждения диагноза, симптоматическое лечение пациентов с легким или неосложненным течением оспы обезьян, а также мониторинг и лечение осложнений и жизнеугрожающих состояний, таких как тяжелая дегидратация, тяжелая пневмония и сепсис. Применение лекарственных средств для специфического лечения оспы обезьян по-прежнему носит экспериментальный характер и допускается в рамках РКИ (предпочтительно) или протоколов расширенного доступа. Для смягчения последствий и контроля за передачей оспы обезьян в учреждениях здравоохранения и в быту решающее значение имеет реализация надлежащих мер ПИИК в области инженерно-технических и административных решений, а также в сфере средств индивидуальной защиты (СИЗ) (31). Всем пациентам с оспой обезьян должна быть оказана помощь, ориентированная на нужды пациента и предоставляемая в атмосфере должного уважения к достоинству, соблюдения неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности.

3. СКРИНИНГ, СОРТИРОВКА, ИЗОЛЯЦИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА (3 РЕКОМЕНДАЦИИ)

В целях выявления пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом оспы обезьян ВОЗ рекомендует всем лицам, которые обращаются в службы здравоохранения с жалобами на высыпания и лихорадку или лимфаденопатию, проходить процедуру скрининга и сортировки в принимающем учреждении согласно утвержденному на местах определению случая ВОЗ (31) (см. приложение 1), to identify individuals that have suspected or confirmed MPX.

Примечание:

- В целях проведения скрининга пациентов на основе определения случая заболевания ВОЗ и эпидемической обстановки на местах, при обращении пациента в принимающее учреждение (или в ходе отслеживания контактов) могут применяться упрощенный вопросник и протокол скрининга, которые составлены с учетом определения случая ВОЗ и адаптированы к локальной эпидемической ситуации. Например, в ходе текущей вспышки такая работа может проводиться в учреждениях первичной помощи, клиниках сексуального здоровья, отделениях неотложной помощи, инфекционных больницах, урологических клиниках, дерматологических клиниках, учреждениях для матери и ребенка и в других местах.
- В зависимости от национальных (местных) схем координации в качестве средства скрининга пациентов могут быть рассмотрены телемедицинские технологии.
- Для пациентов, поступающих в зоны скрининга, должны быть доступны медицинские маски и спиртосодержащие антисептики для рук. Необходимо предусмотреть наличие информационных сообщений, касающихся респираторной гигиены и гигиены рук, а также распространить указания об использовании подходящих по размеру медицинских масок лицами с любыми симптомами респираторных инфекций.
- Скрининговые мероприятия должны проводиться с соблюдением дистанции не менее одного метра до пациента и осуществляться «бесконтактным» способом. При невозможности внедрения или стабильной реализации данных мер, в учреждении необходимо провести оценку риска и определить необходимый уровень оснащенности СИЗ в соответствии с рекомендациями ПИИК для учреждений здравоохранения в условиях распространения оспы обезьян (см. раздел 7, посвященный ПИИК). Работники здравоохранения, которые проводят скрининг, должны обеспечить соблюдение инструкции «Ваши 5 моментов для гигиены рук» (31,32) (31).
- В зонах ожидания необходимо принять меры для предупреждения скученного пребывания пациентов и обеспечить соблюдение дистанции не менее одного метра между пациентами (32).
- Лица с симптомами инфекции, которые отвечают определению случая с подозрением на оспу обезьян, должны получать клиническую помощь по схеме маршрутизации для пациентов с оспой обезьян; данным лицам следует незамедлительно выдать подходящие по размеру медицинские маски и обеспечить индивидуальную изоляцию в хорошо вентилируемом помещении. При невозможности обеспечить индивидуальную изоляцию в проветриваемом помещении, пациентов изолируют группами со схожим клиническим диагнозом с учетом эпидемиологических факторов риска, вместе с тем обеспечивают расстояние между пациентами не менее одного метра. Пациенты с подозрением на инфекцию не должны находиться в одной группе с пациентами с подтвержденным диагнозом (см. раздел 7, посвященный ПИИК).
- В зависимости от эпидемической обстановки на местах необходимо рассмотреть возможность эпиднадзора для выявления оспы обезьян на стационарном этапе.

После скрининга и изоляции ВОЗ рекомендует проводить сортировку пациентов с подозрением на заражение вирусом оспы обезьян по схеме, содержащейся в стандартизованном инструменте (например, см. Сводное межведомственное руководство ВОЗ/МФОКК и КП по сортировке); кроме того, необходимо провести оценку состояния пациента для установления факторов риска и возможного наличия тяжелой формы заболевания.

Примечание

- Сортировка обозначает распределение пациентов по итогам скрининга в группы приоритета оказания помощи на основе специальных критериев (например, тяжесть заболевания), и она может проводиться на любом этапе контакта со службами здравоохранения, как на догоспитальном, так и госпитальном этапе (33). Кроме того, она может проводиться во время пребывания в стационаре в ходе мониторинга пациентов.
- Сортировка в зависимости от остроты патологического процесса — это сортировка и определение приоритета оказания помощи на основе оценки тяжести состояния пациента. Данный способ применяется для выявления пациентов, которым необходимы срочные медицинские вмешательства, а также пациентов, состояние которых допускает отсроченное оказание помощи либо требует перевода в специализированное учреждение (33).
- Сводное межведомственное руководство по сортировке — это новое средство сортировки, которое было разработано как комплекс протоколов для рутинной сортировки пациентов взрослого и детского возраста. Инструмент, в основу которого положена трехуровневая система сортировки, опубликован в материалах методического пособия ВОЗ «Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции» (33).
- При проведении клинической оценки необходимо руководствоваться характерными признаками и симптомами тяжелой или осложненной формы заболевания, а также характеристикам, указывающими на повышенный риск тяжелой формы заболевания (см. таблицу 3.1).

Таблица 3.1. Факторы риска и клинические находки, для которых описана взаимосвязь с тяжелой формой заболевания и неблагоприятными исходами (на основе малых неконтролируемых обсервационных исследований)

Группы населения, затронутые повышенным риском тяжелой формы заболевания или осложнений	<ul style="list-style-type: none"> • Дети, беременные женщины, лица с ослабленным иммунитетом, например люди, живущие с ВИЧ, на фоне неудовлетворительного контроля заболевания (5,6,10,11,13,26). • Хотя точные данные отсутствуют, полагают, что пациенты с хроническими заболеваниями кожи (например, atopический дерматит), острыми поражениями кожи (например, ожоги) могут быть затронуты повышенным риском осложнений, таких как бактериальные инфекции (33).
Клинические проявления и симптомы осложнений	<ul style="list-style-type: none"> • Тошнота и рвота (11,16), увеличение и болезненность лимфатических узлов шеи, приводящая к дисфагии, невозможность принимать пищу или жидкость через рот, боль в области глаз, расстройства зрения, гепатомегалия, сепсис, обезвоживание, угнетение дыхания / пневмония и / или спутанность сознания.
Отклонения лабораторных показателей	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня «печеночных» трансаминаз (АСТ и/или АЛТ), снижение уровня азота мочевины крови (АМК), снижение уровня альбумина, повышение уровня лейкоцитов (WBC) или снижение уровня тромбоцитов (16).
Степень тяжести поражения кожи	<ul style="list-style-type: none"> • По аналогии с натуральной оспой (28,94): <ul style="list-style-type: none"> – легкая (< 25 элементов); – средняя (25–99 элементов); – тяжелая (100–250 элементов); – крайне тяжелая (> 250 элементов).

В подозрительных случаях ВОЗ рекомендует проводить тестирование на вирус оспы обезьян.

Примечание

- Тестирование на вирус оспы обезьян должно проводиться в целях подтверждения диагноза в максимально сжатые сроки (см. временные рекомендации в отношении лабораторного тестирования на вирус оспы обезьян [\(5\)](#), обновлено 23 мая 2022 г.).
- В рамках скрининга пациентов в районах распространения других эндемических инфекций, вызывающих появление сыпи и лихорадки или лимфаденопатии, либо при наличии у пациента факторов риска других заболеваний, в случае выявления лихорадки необходимо провести тестирование и назначить соответствующее лечение по стандартным протоколам (например, ИППП, такие как сифилис, ВПГ и ВИЧ — для пациентов, живущих половой жизнью, тестирование на малярию в эндемичных районах — для пациентов с лихорадкой, а также обследование на другие инфекционные заболевания сообразно клинической ситуации и эпидемической обстановке) (см. раздел 2) *(9,34,35)*. Могут иметь место случаи коинфекции (см. раздел 1), хотя их распространенность не установлена *(13,19)*. По информации, полученной в Демократической Республике Конго, распространенность коинфекции может достигать 13%.

4. ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЕВ ЛЕГКОГО ИЛИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН (9 РЕКОМЕНДАЦИЙ)

4.1 Общие соображения, касающиеся оказания помощи в бытовых условиях

Министерствам здравоохранения и партнерам по межсекторальной работе на национальном и субнациональном уровнях следует взаимодействовать с общинами и другими субъектами с целью выявить и предоставить необходимые ресурсы, реализовать стратегии информирования о рисках для оказания поддержки и изыскать другие возможные решения, позволяющие принять меры ПИИК, в интересах организации безопасных условий по месту оказания помощи пациенту (36).

ВОЗ рекомендует обеспечить для пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом заболевания, вызванного вирусом оспы обезьян, легкого или неосложненного течения и не подверженных высокому риску осложнений изоляцию на дому в течение всего инфекционного периода в случае, если, по данным оценки, бытовые условия позволяют обеспечить выполнение мер ПИИК.

Обоснование

- Группа по подготовке рекомендаций согласилась с тем, что при условии реализации мер ПИИК в целях снижения риска передачи инфекции, для пациентов с легким или неосложненным течением оспы обезьян целесообразна организация помощи на дому, и данная мера может рассматриваться как предпочтительная самими пациентами, а также системами здравоохранения, заинтересованными в снижении нагрузки на стационары. Национальные или субнациональные органы здравоохранения могут рекомендовать изоляцию в бытовых условиях или в медицинском учреждении на основе анализа преимуществ и вреда.

Клинические аспекты

- Решение об изоляции и наблюдении за пациентом на дому должно приниматься индивидуально и основываться на клинической тяжести состояния, наличии осложнений, потребностях в уходе, факторах риска тяжелой формы заболевания и доступе к маршрутизации в стационар в случае ухудшения состояния.
- Условиями изоляции на дому должны быть: способность пациента самостоятельно передвигаться, активное потребление воды и пищи, способность самостоятельно принимать пищу, мыться и одеваться, а также минимальная потребность в посторонней помощи.
- Для лиц, подвергающихся повышенному риску тяжелой формы заболевания, таких как дети, беременные женщины или пациенты с ослабленным иммунитетом, необходимо рассмотреть возможность госпитализации в учреждение здравоохранения в целях активного мониторинга на предмет возможного клинического ухудшения.
- В случае, если в домохозяйстве проживают представители уязвимых групп населения и вместе с тем не имеется возможности реализации адекватных мер ПИИК, необходимо рассмотреть изоляцию в учреждении здравоохранения (36). К представителям уязвимых групп, проживающих в домохозяйствах, выявление которых обязательно ввиду повышенного риска неблагоприятных исходов в случае заражения оспой обезьян, относятся дети раннего возраста, беременные женщины и лица с ослабленным иммунитетом, например лица, живущие с ВИЧ и не получающие антиретровирусную терапию (АРТ) (7,8,13,15,28). Хотя точные данные отсутствуют, полагают, что пациенты с хроническими заболеваниями кожи (например, атопический дерматит), острыми поражениями кожи (например, ожоги) также могут быть затронуты повышенным риском осложнений (37).

В случае принятия решения об изоляции и оказании помощи на дому пациенту с подозрением или подтвержденным диагнозом заболевания, вызванного вирусом оспы обезьян, легкого неосложненного течения ВОЗ рекомендует обеспечить проведение оценки бытовых условий.

Примечания в отношении ПИИК

- Квалифицированный работник здравоохранения должен определить пригодность конкретного домовладения для изоляции и оказания помощи на дому пациенту оспой обезьян, в том числе удостовериться в наличии у пациента и/или других членов домохозяйства необходимых возможностей и расходных материалов (см. приложение 5). В том числе имеется в виду возможность выполнения требований изоляции на дому. Ограниченный доступ или отсутствие доступа к воде, средствам санитарии или ресурсам для личной гигиены, а также невозможность строгого соблюдения требований изоляции и мер ПИИК создают риски для членов домохозяйств и общин. Данная оценка может быть проведена в ходе первоначального посещения на дому, по телефону либо с использованием средств телемедицины без посещения на дому.
- Необходимо проинструктировать пациента и лицо, которому поручено оказание помощи в быту, о рисках передачи инфекции. Желательно поручить оказание помощи в быту человеку, который вакцинирован против натуральной оспы или оспы обезьян и не принадлежит к группе риска.
- При невозможности обеспечить изоляцию и соблюдение мер ПИИК надлежащим образом на дому, с информированного согласия пациента, лица, осуществляющего уход, и членов домохозяйства изоляция может быть организована в учреждении здравоохранения или ином специально подготовленном и оборудованном общественном учреждении (36).
- В случае, если в домовладении проживают лица, относящиеся к уязвимым группам населения (затронутые повышенным риском осложнений, см. таблицу 3.1), пребывание которых отдельно от заболевшего невозможно, работник здравоохранения должен предложить свою помощь в поиске альтернативного места для размещения на период изоляции пациента (при доступности).

4.2 Аспекты ПИИК в быту

ВОЗ рекомендует обеспечить для пациентов с оспой обезьян легкого, неосложненного течения, получающих помощь на дому, изоляцию от других членов домохозяйства в отдельном помещении вне мест общего пользования (например, в комнате или помещении, отгороженном занавеской или ширмой).

Примечание

- Пациент с оспой обезьян, получающий помощь на дому, должен быть способен к самообслуживанию без посторонней помощи. Клиническое наблюдение за динамикой пациента должно проводиться дистанционно (например, с использованием средств телемедицины или телефонной связи).
- Оказание содействия в самообслуживании пациенту с легким, неосложненным течением оспы обезьян следует поручить помощнику, предпочтительно, человеку с хорошим состоянием здоровья, без сопутствующих хронических заболеваний, ранее вакцинированному против натуральной оспы или инфекции, вызванной оспой обезьян. Данное содействие может заключаться в приготовлении пищи, посещении продовольственного магазина, приобретении лекарств и т. п.
- Пациент с оспой обезьян должен постоянно находиться в специально выделенном хорошо вентилируемом помещении (то есть в котором проводится регулярное проветривание через окна) отдельно от других членов домохозяйства.
- Члены домохозяйства и пациенты с оспой обезьян должны проводить частую обработку рук водой с мылом или спиртосодержащим антисептиком. Кроме того, члены домохозяйства не должны заходить в данное помещение.
- В случае, если помощник, оказывающий содействие в бытовых потребностях, должен войти в изолятор, следует обеспечить соблюдение расстояния не менее одного метра до пациента. При невозможности соблюдения дистанции помощник должен воспользоваться плотно прилегающей медицинской маской и одноразовыми перчатками. До и после контакта с пациентом или предметами окружающей обстановки, а также перед надеванием и после снятия перчаток помощник должен вымыть руки водой с мылом или обработать их спиртосодержащим антисептиком.
- Для пациента с оспой обезьян необходимо выделить отдельный набор столовых приборов, белья, полотенец, а также предусмотреть использование персональных электронных устройств и отдельной кровати. Необходимо избегать совместного использования личных вещей.

- При нахождении вблизи окружающих, а также при выходе из изолятора (например, для использования туалета) пациент с оспой обезьян должен пользоваться плотно прилегающей медицинской маской, а также одеждой, которая закрывает пораженные области кожи.
- В случае, если работнику здравоохранения поручено оказание помощи пациенту с оспой обезьян на дому, необходимо использовать надлежащие СИЗ (перчатки, халат, средства для защиты глаз и респиратор), проводить гигиеническую обработку рук (перед надеванием и после снятия СИЗ, в соответствии с рекомендациями ВОЗ «Мои 5 моментов»), а также проводить очистку и дезинфекцию любого оборудования, применяемого для ухода за пациентом.
- В случае, если пациенту с оспой обезьян необходимо выйти за пределы жилища для обращения за медицинской помощью, предпочтительно заблаговременно уведомить перед приездом лечащего врача или учреждение, в которое планируется прибыть (с тем чтобы в учреждении были приняты меры по прерыванию механизмов передачи инфекций), воспользоваться плотно прилегающей маской и одеждой, которая закрывает пораженные области кожи, а также избегать тесных контактов, например в загруженном общественном транспорте.
- Пациенты с оспой обезьян, получающие помощь на дому, должны оставаться в изоляции и воздерживаться от тесных контактов до момента, когда кожные поражения пройдут стадию корки с последующим ее отпадением и образованием на ее месте нового слоя кожи.

ВОЗ рекомендует соблюдать осторожность при обработке и стирке белья, поверхностей в жилом помещении, а также при утилизации отходов.

Примечание

- Во избежание распространения инфекционных частиц, отделившихся от поверхности кожи, а также биологических жидкостей, одежду и постельное белье необходимо осторожно сворачивать валиком. Одежду и белье не следует встряхивать. Любые манипуляции с бельем и одеждой заболевшего, а также их стирка допускаются только самим пациентом.
- Постельное белье, полотенца и одежду пациента с оспой обезьян необходимо стирать отдельно от вещей других членов домохозяйства. Одежда и белье пациента с оспой обезьян могут использоваться повторно после стирки с мылом и, предпочтительно, в горячей воде (более 60°C) либо, при недоступности воды, после замачивания в хлорсодержащем* растворе (25,26,38).
- Необходимо обеспечить мытье водой с мылом и регулярную дезинфекцию (например, при помощи бытовых дезинфекционных средств или отбеливателей) посуды и столовых приборов, а также различных поверхностей в жилище, например поверхностей мебели, кроватей, туалета, полов и других поверхностей, с которыми контактировал заболевший. Особое внимание следует уделить поверхностям, к которым люди часто прикасаются.
- Для профилактики распространения инфекционных частиц в воздухе следует проводить влажную уборку и избегать сухой уборки. По возможности ковры и изделия домашнего декора необходимо обрабатывать паром. Следует избегать применения пылесоса.
- Отходы, которые образуются при оказании помощи пациентам с оспой обезьян, например бинты и СИЗ, необходимо упаковать в прочные пакеты с плотными завязками, после чего передать для утилизации муниципальным службам. При отсутствии таких муниципальных служб в качестве временной меры до внедрения более долгосрочных и экологически безопасных технологий допускается безопасное захоронение или контролируемое сжигание этих отходов.

* Ввиду отсутствия соответствующих исследований, посвященных вирусу оспы обезьян, необходимая концентрация хлора или обеспечиваемая степень снижения риска достоверно не установлены. Вместе с тем на основе аналогии с данными о других вирусных инфекциях признано, что добавление хлора, по видимому, снижает уровень остаточной контаминации, что может быть особенно важным в случае неоптимальных термической обработки, разбавления или механической обработки (39–41).

4.3 Клинические аспекты

4.3.1 Болевой синдром и питание

ВОЗ рекомендует назначение пациентам с оспой обезьян симптоматических средств лечения, такие как жаропонижающие для купирования лихорадки и обезболивающие для снятия боли.

Примечания, касающиеся симптоматического лечения боли

- Часто наблюдаются головные боли; боль, вызванная сыпью на коже, поражениями в полости рта, в области глаз и гениталий; боль, вызванная увеличением лимфатических узлов; а также мышечная боль. Пациенты могут предъявлять жалобы на зуд при высыпаниях. Перечень допустимых часто применяемых препаратов содержится в приложении 2.
- При поражениях полости рта рекомендуется полоскание чистой соленой водой не реже четырех раз в день (42). Для гигиенической обработки зон поражения рекомендуется использовать стоматологический антисептик (например, ополаскиватель с хлоргексидином) или местноанестезирующие средства (например, вязкий раствор лидокаина) (43).
- Для обеспечения удовлетворительного питания и уровня гидратации крайне важно принимать меры симптоматической и поддерживающей терапии. Для облегчения симптомов при поражениях гениталий или аноректальной области допускается прием теплых полуванн (теплый водяной раствор пищевой соды или сульфата магния для заживления и гигиенической обработки поражений зоны промежности) и/или использование местных средств с лидокаином (42).

ВОЗ рекомендует проводить оценку нутритивного статуса пациентов с оспой обезьян и предлагать им адекватное питание и необходимую регидратацию.

Примечание (важнейшие действия)

- Проводить оценку нутритивного статуса и уровня гидратации всех пациентов с оспой обезьян при поступлении в стационар или на амбулаторном этапе. В связи с поражениями ротоглотки и/или болезненной шейной лимфаденопатией может наблюдаться сниженное потребление пищи. Нутритивная поддержка описана в качестве важного вмешательства (9).
 - **Взрослые:** анамнез снижения аппетита или потери массы тела, определение веса, роста, вычисление индекса массы тела (ИМТ), выявление возможных признаков неполноценного питания (например, уменьшение мышечной массы, «голодные» отеки и т.п.); допускается применение стандартизованных инструментов (например, Malnutrition Universal Screening Tool (Универсальный инструмент скрининга нарушений питания (☺)) (44).
 - **Дети:** все вышеперечисленное, а также измерение окружности средней трети плеча (ОСТП; 6 – 59 месяцев). Оценка состояния ребенка с выраженными нарушениями питания должна проводиться специалистом в области питания или подготовленным клиницистом.
 - Классификация дегидратации по степеням приведена в таблице 9.2.
- Необходимо поощрять ежедневный самостоятельный прием пищи, так как, помимо жидкостей и электролитов, пациенты нуждаются в поступлении достаточного количества энергии (ккал) и незаменимых питательных веществ. В случае, если состояние пациента позволяет самостоятельно принимать пищу, следует предложить богатое питательными веществами лечебное питание; это особенно актуально для детей и лиц, затронутых риском неполноценного питания — см. раздел 10.1 1 (☺) публикации ВОЗ «Оказание стационарной помощи детям» (45).
- При невозможности самостоятельного потребления пищи пациентом необходимо установить причины и провести соответствующее лечение. Например, в случае, если неудовлетворительный прием пищи вызван тошнотой или рвотой, переносимость питания может быть повышена за счет противорвотных средств; если причиной является общая слабость, целесообразно обеспечить возможность кормления пациента работником здравоохранения; если причиной является наличие болезненных поражений в полости рта или шейная лимфаденопатия, необходимо принять меры для купирования боли.
- Следует обеспечить прием добавок, содержащих витамин А, согласно стандартным рекомендациям, особенно детьми, которым данные средства не назначались в течение длительного времени. Витамин А играет важную роль на всех этапах заживления ран и способствует укреплению здоровья глаз (48).

4.3.2 Мониторинг

ВОЗ рекомендует информировать пациентов с легким течением оспы обезьян о симптомах осложнений, требующих незамедлительного обращения за медицинской помощью.

Примечание

- В продолжение периода оказания помощи на дому необходимо обеспечить коммуникативное взаимодействие пациента и квалифицированных работников здравоохранения.
- Мониторинг за состоянием пациента, а также за помощью со стороны лица, осуществляющего уход на дому, может проводиться квалифицированными общинными работниками или группами работы с населением по телефону, с использованием средств телемедицины или по электронной почте: в начальный период (по возможности) ежедневно или по мере необходимости после проведения первоначальной оценки. Кроме того, необходимо принять во внимание готовность пациента участвовать в медицинской оценке.
- Следует предоставить пациентам с оспой обезьян, а также членам их семей информацию о признаках и симптомах осложнений, а также о том, каким образом можно распознать ухудшение состояния здоровья, при котором необходима медицинская помощь. Например, пациентам следует напомнить о необходимости безотлагательного обращения к работнику здравоохранения в случае ухудшения состояния поражений кожи или при увеличении их количества, при появлении нарастающей боли, постоянной лихорадки, тошноты или рвоты и снижении потребления воды или пищи, расстройств зрения, затрудненного дыхания либо головокружения или спутанности сознания.
- В случае, если беременная женщина принимает решение об уходе не дому, ее необходимо проконсультировать о важных проявлениях расстройств здоровья матери, плода и новорожденного и напомнить об обращении за медицинской помощью при ухудшении состояния или возникновении тревожных признаков. Необходимо поощрять самопомощь.
- Женщине следует предложить консультативную поддержку по вопросам здорового образа жизни, включая рацион питания, физическую активность, потребление питательных микроэлементов, проблемы потребления табака, алкоголя и других психоактивных веществ, в соответствии с рекомендациями ВОЗ по уходу в дородовом (👉) и послеродовом (👉) периоде (49,50).
- Для женщин, нуждающихся в услугах прерывания беременности, следует рассмотреть альтернативные способы проведения данного вмешательства, включая самостоятельное проведение медикаментозного аборта в домашних условиях при сроке беременности до 12 недель, когда женщины имеют доступ к точной информации и к получению медицинской помощи на любом этапе процесса в соответствии с рекомендациями ВОЗ "Abortion care guideline" (Рекомендации в отношении услуг прерывания беременности (👉) (51)).

4.4 Клиническая помощь при поражениях кожи

ВОЗ рекомендует проводить консервативное лечение высыпаний в зависимости от стадии с целью устранения дискомфорта, ускорения заживления и предупреждения осложнений, таких как вторичная инфекция или эксфолиативные поражения.

Примечание

- Следует рекомендовать пациентам воздержаться от расчесывания кожи.
- Пациентам необходимо разъяснить, что во избежание бактериальных инфекций требуется поддерживать области поражений кожи в чистом и сухом состоянии. Важно напомнить, что в целях профилактики инфекций необходимо мыть руки водой с мылом или обрабатывать их спиртовым антисептиком до и после контакта с высыпными элементами. После этого пораженные области можно осторожно промыть стерильной водой или раствором антисептика. Высыпные элементы не следует прикрывать: они должны высохнуть на воздухе.
- В случае осложнений поражений кожи, например при эксфолиативных поражениях или при подозрении на глубокие инфекции мягких тканей (пиомиозит, абсцесс, некротизирующая инфекция), необходима консультация со специалистом соответствующего профиля (например, специалист по лечению ран, инфекционист и/или хирург). Хирургическая обработка поражений кожи допускается только специалистом и только при условии применения соответствующих СИЗ (21).
- Оптимальная схема лечения поражений кожи не установлена и требует дальнейшего изучения.

ВОЗ не рекомендует применение антибиотикотерапии или антибиотикопрофилактики для лечения пациентов с неосложненным течением оспы обезьян. Вместе с тем необходимо контролировать поражения на предмет вторичной бактериальной инфекции (например, целлюлит, абсцесс), и при их наличии назначать терапию антибиотиками с активностью в отношении нормальной флоры кожи, включая *Streptococcus pyogenes* и метициллин-чувствительный *Staphylococcus aureus* (MSSA).

Примечание

- Поражения кожи у пациентов с оспой обезьян могут воспаляться с появлением слабо выраженной эритемы и/или гиперпигментации кожи: данное состояние не требует назначения терапии антибиотиками (10). Не следует рекомендовать эмпирическое или профилактическое использование антибиотиков, так как на этом фоне возрастает риск возникновения и передачи инфекций, вызванных бактериями с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), и создается риск проявления побочных эффектов антибиотиков, например диареи, вызванной *Clostridium difficile*. Инфекции, вызываемые такими бактериями, труднее поддаются лечению и обуславливают повышение заболеваемости и смертности (52–54).
- Вторичные бактериальные инфекции кожи описаны в качестве одного из частых осложнений оспы обезьян, в связи с чем необходимо тщательное наблюдение за состоянием пациентов (10,13,16,21).
- За исключением случаев длительной госпитализации пациента и подозрения на заражение микроорганизмом с МЛУ информативность мазка с поверхности кожного поражения крайне мала. К признакам бактериальной инфекции относятся эритема, индурация, повышение температуры пораженной области, нарастающая боль, появление гнойного отделяемого, зловонное отделяемое или рецидивирующая лихорадка. Возможные схемы антибиотикотерапии с использованием препаратов для приема внутрь указаны в приложении 3. В отдельных случаях, выделенных по критерию индивидуальных факторов риска, достоверно установленной колонизации и распространенности в конкретных условиях допускается использование терапии внебольничной инфекции, вызванной метициллинрезистентным золотистым стафилококком.
- В случае присоединения бактериальной инфекции к поражениям, вызванным вирусом оспы обезьян, из сыпных элементов могут развиваться абсцессы, то есть скопления гноя в толще дермы или подкожной клетчатке, чаще всего вызываемые бактериями с поверхности кожи (различные виды стрептококков и стафилококков) (55). Внешне абсцесс может проявляться как болезненный красный с глянцевым оттенком узел с признаками флюктуации или без нее. На этом фоне также может наблюдаться целлюлит прилежащих тканей, лихорадка и усугубление боли в зоне инфекции.
 - Во избежание осложнений абсцесса которые могут наблюдаться в отсутствие лечения, например остеомиелит, септический артрит, пиомиозит, сепсис и шок, квалифицированный работник здравоохранения проводит вскрытие и последующее дренирование абсцесса с соблюдением техники асептики и надлежащих мер ПИИК. При некоторых локализациях абсцесса (например, вблизи магистральных сосудов), а также в зависимости от размеров и трудности доступа, опорожнение и дренирование абсцесса могут выполняться в условиях операционной. Для содействия в выборе тактики антибиотикотерапии эвакуированную жидкость направляют на микробиологическое и культуральное исследование (55).
- Решение о начале антибиотикотерапии должно основываться на данных об индивидуальной клинической оценке и распространенной устойчивости к противомикробным препаратам. В случае, если у пациента не наблюдается клинического улучшения состояния или инфекция продолжает распространяться, необходимо повторно оценить состояние пациента и назначенную схему антибиотикотерапии, с тем чтобы в случае необходимости провести корректировку. Подробные сведения в отношении выбора противомикробных средств и их надлежащего использования изложены в документе ВОЗ “*Essential Medicines List: antibiotic book*” (Перечень основных лекарственных средств: антибиотики (56) (56).

5. ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСПОЙ ОБЕЗЬЯН (2 РЕКОМЕНДАЦИИ)

ВОЗ рекомендует своевременно выявлять симптомы тревоги и депрессии в условиях распространения оспы обезьян, оценивать их выраженность и инициировать основные стратегии психосоциальной поддержки и вмешательства первой линии для купирования вновь возникающих нарушений тревожного и депрессивного спектра.

Примечание

- Вспышка оспы обезьян может привести к значительным последствиям в области охраны психического здоровья и в психосоциальной сфере (42,57):
 - Страх, вызванный вероятностью заболевания или летального исхода, утрата смысла жизни или веры.
 - Физическая и социальная изоляция от членов семьи или общины.
 - Стигматизация, связанная с поставленным диагнозом и возвращением к жизни в общине.
 - Риск возникновения рубцов и развития осложнений, приводящих к нетрудоспособности (например, слепота).
- Пациенты с оспой обезьян должны постоянно получать помощь, основанную на принципах гуманности, уважения и удовлетворения нужд людей при одновременном обеспечении надлежащей и адекватной защиты членов семьи, посетителей и работников здравоохранения.
- Для оказания помощи всем пациентам решающее значение имеют основные навыки психосоциальной поддержки, являющиеся неотъемлемой частью помощи, которая должна быть доступна каждому человеку. В случае поступления пациента с оспой обезьян в учреждение здравоохранения необходимо проинформировать самого пациента и членов его семьи об оспе обезьян и призвать к сохранению спокойствия. Их необходимо проинформировать об особенностях передачи инфекции и разъяснить профилактические меры, которые необходимы для предупреждения распространения заболевания. До сведения членов семьи необходимо регулярно доводить актуальные сведения о состоянии пациента и любую дополнительную информацию.
- В идеальном случае для разъяснения пациенту порядка изоляции к оказанию помощи с самого начала должен быть привлечен психолог, социальный работник или психосоциальный работник, владеющий местным языком. В случае, если это невозможно, следует обеспечить инструктаж сестринского персонала общего профиля в учреждениях здравоохранения с последующим привлечением к оказанию базовой психосоциальной помощи под наблюдением (ВОЗ «Первая психологическая помощь» (43) а также рекомендации Межучрежденческого постоянного комитета (44) в отношении базовых психосоциальных навыков) (58,59), с тем чтобы:
 - обеспечить деликатное оказание практической помощи и содействия;
 - оценить потребности и опасения;
 - оказать содействие в основных потребностях (продовольствие, водоснабжение, информация);
 - выявить потребности пациентов и их семей в атмосфере доверительного диалога;
 - снабдить пациента точной информацией о его состоянии и планах лечения на легко понятном языке, без использования специальной терминологии, так как недостаток информации может быть одним из основных источников стресса;
 - оказать людям помощь в решении их насущных проблем и при необходимости содействовать в принятии решений;
 - обеспечивать комфортное самочувствие пациентов и их семей и содействовать укреплению атмосферы спокойствия. Необходимо разъяснить пациентам и членам их семей, что в подавляющем большинстве случаев исходы заражения оспой обезьян благоприятны, и ожидание выздоровления обосновано;
 - содействовать получению людьми информации, услуг и социальной поддержки. Информация об оспе обезьян важна, так как она помогает в борьбе против мифов, содействует распространению четких сведений о здоровом образе жизни и позволяет глубже понять особенности заболевания;

- содействовать пациентам и лицам, осуществляющим уход, в использовании основанных на фактических данных инструментов управления стрессом и самопомощи, таких как руководство ВОЗ по управлению стрессом «Управление проблемами плюс (УП+)» (60).
- учесть возможный психологический дистресс, который пациенты могут испытывать в случае появления шрамов или обезображивания в исходе заболевания. В рамках многодисциплинарной помощи в плане последующего ухода необходимо предусмотреть меры психологической и социальной поддержки.
- Для оказания помощи пациентам, испытывающим симптомы депрессии, допускается применение кратких психологических вмешательств, основанных на принципах когнитивно поведенческой терапии, методиках решения проблем и релаксационного тренинга (61). В случае, если нарушен доступ к обычным услугам психической помощи, необходимо рассмотреть возможность использования дистанционных технологий (например, терапии по телефону).
- В случае, если симптомы тревожности или депрессии сохраняются после выздоровления от оспы обезьян, имеются основания предполагать у пациента предрасполагающее тревожное или депрессивное расстройство, и необходимо получить консультацию специалиста в области психического здоровья, с тем чтобы принять надлежащие меры для устранения данного состояния. См. «Руководство по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением наркотиков, в неспециализированных медицинских учреждениях» (62,63).
- Опрашивая пациента, важно своевременно выявить возможные мысли о самовредительстве или соответствующие действия, особенно в условиях распространения оспы обезьян, ввиду наличия таких факторов риска самовредительства или суицида как чувство изоляции, утрата любимого человека, потеря работы, финансовые потери и чувство безнадежности. Необходимо устранить возможные средства причинения самоповреждений, усилить психосоциальную поддержку, проследить за поведением пациента и при необходимости получить консультацию психиатра. См. «Руководство по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением наркотиков, в неспециализированных медицинских учреждениях» (62,63).
- В интересах оказания комплексной помощи, а также принимая во внимание данные первоначальной оценки, после выписки необходимо содействовать восстановлению контактов пациента с сектором трудоустройства, образования, социальных услуг (включая жилищный сектор) и другими (64).
- Для терапии взрослых пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) необходимо рассмотреть КПТ с фокусом на травме, десенсибилизации движений глаз и переработке или управлении стрессом (58,62).

ВОЗ рекомендует применение методов психосоциальной поддержки в качестве мероприятий первой линии для устранения расстройств сна в условиях острого стресса.

Примечание

- Эффективными вмешательствами для устранения расстройств сна являются консультирование пациента по вопросам гигиены сна (включая отказ от использования психостимуляторов — кофеина, никотина или алкоголя) и управление стрессом (включая методы релаксации и практики осознания). Также могут быть показаны психологические вмешательства, основанные на принципах когнитивно-поведенческой терапии.
- Для лиц, госпитализированных в связи с оспой обезьян, дополнительными причинами бессонницы могут быть факторы окружающей среды (например, чрезмерный свет и шум ночью), тревожность, упорный кашель, делирий, возбуждение или боль. До использования любых фармакологических средств для улучшения сна необходимо выявить и оперативно устранить указанные причины.

6. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ДРУГИЕ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ (ОДНА РЕКОМЕНДАЦИЯ)

6.1 Противовирусные препараты

Использование противовирусных средств у пациентов с оспой обезьян предпочтительно в рамках рандомизированных клинических испытаний (РКИ) наряду с получением стандартизованных клинических данных и данных об исходах, с тем чтобы оперативно активизировать сбор сведений об эффективности и безопасности, тогда как при невозможности данной схемы противовирусные средства могут назначаться в рамках протоколов расширенного доступа, например Системы контролируемого экстренного использования незарегистрированных вмешательств (MEURI) (3).

Примечание

- В связи с ограниченной доступностью противовирусных препаратов возможность их использования может рассматриваться для лиц, у которых имеется риск или развивается тяжелая форма заболевания. Принимая во внимание вероятное поступление большего объема сведений, рекомендации, касающиеся оптимального использования противовирусных препаратов, в том числе для постэкспозиционной профилактики (ПЭП), могут быть пересмотрены.
- ВОЗ разработала стандартизованную форму учета случаев заболевания, которая размещена на Платформе регистрации клинических данных (📄) в целях оказания содействия государствам членам в сборе, обработке и анализе данных в интересах скорейшего расширения доступных сведений о клинических характеристиках заболевания и ответе на лечение; дополнительная информация имеется по ссылке: (📄).
- **Тековиримат** разрешен к применению Европейским агентством по лекарственным средствам (EMA) для лечения натуральной оспы, оспы обезьян, коровьей оспы и осложнений, вызванных иммунизацией вакцинным вирусом, а также Управлением США по контролю за продуктами питания и лекарствами (FDA) и Министерством здравоохранения Канады для лечения натуральной оспы (65–67). Оценка эффективности тековиримата проводилась на основе исследований на животных, зараженных ортопоксвирусом в летальной дозе, в исследованиях воздействия препарата на организм человека, а также в исследованиях всасывания, модификации и выведения лекарства из организма человека и животных (фармакодинамические и фармакокинетические исследования) (65,68,69).
- Тековиримат ингибирует образование оболочки вируса оспы обезьян путем воздействия на вирусный белок р37, который является высококонсервативным для ортопоксвирусов (69). Препарат доступен в форме капсул с обычным высвобождением для приема внутрь, принимаемых два раза в день на протяжении 14 дней (65,70). Форма для внутривенного введения получила одобрение US FDA 19 мая 2022 г. (71). В доклинических исследованиях была показана эффективность применения тековиримата у нечеловекообразных приматов (15).
- В ходе недавнего исследования в Соединенном Королевстве описан клинический случай, в котором спустя 48 часов после начала лечения был получен отрицательный результат ПЦР исследования образцов крови и материала из верхних дыхательных путей, что продолжали наблюдать по прошествии 72 часов. Показатели крови, функции почек и печени оставались в норме, и пациентка была выписана на дом для завершения лечения (15). Имеются сведения о таких побочных эффектах на фоне приема тековиримата как головная боль, тошнота, боль в животе и рвота (70,72). Препарат является слабым индуктором цитохрома P450 и, таким образом, может вступать в лекарственные взаимодействия с другими средствами, метаболизм которых проходит по тому же пути (15,74). Необходим большой объем исследований в отношении безопасности и эффективности применения данного препарата для лечения оспы обезьян в повседневной практике (15,74).
- **Бринцидофовир** одобрен EMA и FDA для лечения натуральной оспы и, как показано, обладает активностью в отношении вирусов, содержащих двуниевую ДНК, включая поксвирусы (73,75). Данное средство ингибирует репликацию вируса оспы обезьян путем ингибирования опосредованного полимеразой синтеза ДНК и выпускается в виде таблеток для приема внутрь или суспензии, которую вводят пациентам двукратно с

интервалом в одну неделю (11). К зарегистрированным побочным эффектам данного препарата относятся повышение уровня «печеночных» трансаминаз, диарея, тошнота, рвота и боль в животе (73). Ввиду риска эмбриональной и фетальной токсичности применение бринцидофовира у беременных не рекомендуется. На фоне лечения препаратом, а также в течение по меньшей мере двух месяцев после приема заключительной дозы лицам детородного возраста рекомендуется избегать беременности и применять эффективные средства контрацепции (15). Препарат применяли в трех случаях оспы обезьян, зарегистрированных в Соединенном Королевстве с 2018 г. Во всех случаях у пациентов наблюдалось повышение уровня «печеночных» трансаминаз, и ни в одном случае полный курс лечения не был завершен (15). Устойчивой взаимосвязи между применявшейся дозой препарата и клиническими или вирусологическими параметрами выявлено не было (15).

- **Цидофовир** одобрен FDA для лечения цитомегаловирусной инфекции (76). Препарат ингибирует репликацию вируса оспы обезьян путем ингибирования ДНК полимеразы и вводится внутривенно (11). Активность препарата показана в лабораторных условиях и исследованиях на животных (75). На фоне применения цидофовира наблюдались случаи нефротоксичности, а также электролитные нарушения (79).
- **НИОХ-14** — это химически синтезированное соединение, разрабатываемое Государственным научным центром вирусологии и биотехнологии «Вектор» с 2001 г. (79,80). НИОХ-14 служит аналогом тековиримата и обладает сопоставимой активностью в отношении ортопоксвирусов (79,80). В сравнительных исследованиях НИОХ 14 и тековиримата с заражением животных оспой обезьян было показано статистически значимое снижение образования вирусных частиц в легких и организме зараженных животных по сравнению с контрольной группой спустя 7 дней после заражения (79,80). В связи с тем, что количество пациентов, получающих лечение данным препаратом, невелико, его клиническая эффективность при лечении оспы обезьян недостаточно определена.

Данная сфера исследований весьма динамична. Актуальные сведения о лекарственных средствах и Программе НИОКР ВОЗ имеются на сайте (8). Подробные сведения см. в приложении 4.

6.2 Иммуноглобулин

Противооспенный иммуноглобулин человека представляет собой антитела, выделенные у лиц, которые были иммунизированы вакциной против натуральной оспы. Польза применения данного иммуноглобулина у лиц, которые контактировали с источником заражения оспой обезьян или имеют тяжелую форму инфекции, неизвестна: целесообразно применение в условиях клинических испытаний с проспективным сбором данных (81,82).

7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (7 РЕКОМЕНДАЦИЙ)

Для смягчения и контроля риска передачи оспы обезьян в условиях учреждений здравоохранения и в быту решающее значение имеет реализация надлежащих мер ПИИК (31,83). Определяющим в снижении риска контактов с источником оспы обезьян в учреждениях здравоохранения является внедрение комплекса противоэпидемических мер. В этой связи в изложенных рекомендациях учтены соображения, касающиеся реализации мер инженерно-технического и административного контроля и применения СИЗ.

В странах, в которых охват программами ПИИК недостаточен или отсутствует, чрезвычайно важно обеспечить соблюдение базовых стандартов ПИИК в национальном масштабе и на уровне учреждений здравоохранения, с тем чтобы создать минимальный уровень защиты для пациентов, работников здравоохранения и лиц, осуществляющих уход, тем самым обеспечив охрану здоровья местного населения. ВОЗ подготовила рекомендации в отношении минимальных требований ПИИК (82) на национальном уровне и в учреждениях здравоохранения. Для содействия усилиям в области сдерживания эмерджентных инфекционных заболеваний, инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и противомикробной устойчивости важное значение имеет внедрение минимальных требований для программ ПИИК, а также создание более действенных и комплексных программ ПИИК на основе положений документа ВОЗ «Руководство по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и уровне медицинских учреждений экстренной помощи» (81).

Работники здравоохранения должны соблюдать стандартные меры предосторожности и проводить оценку риска для выявления потребности в дополнительных профилактических мерах. К стандартным мерам предосторожности относятся:

- гигиена рук;
- респираторная гигиена и кашлевой этикет;
- размещение пациентов;
- средства индивидуальной защиты;
- методы асептики;
- безопасность инъекций и профилактика повреждений острыми предметами;
- уборка и дезинфекция помещений;
- работа с бельевым материалом;
- обеззараживание и обработка многоразовых изделий и оборудования для ухода за пациентами;
- обращение с отходами.

7.1 Аспекты ПИИК при взаимодействии с пациентами с подозрением на оспу обезьян

В любых случаях с подозрением на оспу обезьян ВОЗ рекомендует принимать меры профилактики воздушно-капельных и контактных инфекций. При подозрении на инфекцию, вызванную вирусом varicella zoster (то есть ветряную оспу), и до исключения данного диагноза, помимо мер профилактики контактных и воздушно-капельных инфекций, необходимо реализовывать меры профилактики инфекций с воздушно-пылевым путем передачи.

Примечание

- Работники здравоохранения должны проводить гигиеническую обработку рук в соответствии с рекомендациями ВОЗ «Ваши 5 моментов для гигиены рук», в том числе перед надеванием и после снятия СИЗ.
- При подозрении на инфекцию, вызванную вирусом varicella zoster (то есть ветряную оспу), необходимо разместить пациента в изоляторе с защитой от воздушно-капельных инфекций (All), в котором оборудовано отдельное санитарное помещение или туалет.
 - В случае отсутствия изолятора All пациента необходимо разместить в хорошо проветриваемой одноместной палате с плотно закрывающейся дверью и оборудованным отдельным санитарным помещением или туалетом.

- Работники здравоохранения должны пользоваться следующими СИЗ: перчатки, халат, респиратор (например, N95, FFP2) и средствами для защиты глаз.
- Перед входом в помещение / зону изолятора необходимо разместить информацию о действующем в отношении пациента режиме профилактики инфекций с контактным/воздушно-капельным/воздушно-пылевым путем передачи и о необходимости надлежащего использования работниками здравоохранения предусмотренных СИЗ.
- В случае, если не имеется оснований подозревать инфекцию, вызванную вирусом varicella zoster (то есть ветряную оспу), пациента необходимо разместить в хорошо проветриваемой одноместной палате с отдельным санитарным помещением или туалетом.
 - Работники здравоохранения должны применять СИЗ в соответствии с рекомендациями по использованию СИЗ при контакте с пациентами в подтвержденных случаях заболевания (халат, перчатки, респиратор (например, N95, FFP2) и средства для защиты глаз).
- Работники здравоохранения должны пройти инструктаж по технике безопасного надевания и снятия СИЗ.
- Необходимо применение специализированной обуви, допускающей выполнение дезинфекции. Использование одноразовых бахил не рекомендуется (84–86).
- При необходимости транспортировки пациента разъясните необходимость использования плотно прилегающей медицинской маски и важность соблюдения правил респираторной гигиены и кашлевого этикета.
- Необходимо свести к минимуму перемещение пациентов с подозрением на инфекцию. В случае, если пациента с подозрением на инфекцию необходимо перевести или транспортировать внутри учреждения либо за его пределы, следует обеспечить реализацию мер по прерыванию механизмов передачи инфекций (с воздушно-капельным/контактным/воздушно-пылевым путем передачи), применение пациентом подходящей по размеру медицинской маски и защиту зон поражений кожи.
- Необходимо уведомить персонал принимающего учреждения/палаты/отделения о необходимых профилактических мерах и обеспечить заблаговременную подготовку изолятора или выделенной зоны.

7.2 Аспекты ПИИК при взаимодействии с пациентами с подтвержденным диагнозом оспы обезьян

В любых случаях с подтвержденным диагнозом оспы обезьян ВОЗ рекомендует реализацию мер профилактики воздушно-капельных и контактных инфекций. Помимо мер профилактики контактных и воздушно-капельных инфекций, необходимо пользоваться респираторами.

Обоснование. В условиях охватившей многие страны продолжающейся вспышки, а также с учетом поступающих фактических данных о путях передачи инфекции, в настоящее время не имеется достаточного объема сведений в пользу введения режима мер профилактики инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Хотя данная форма передачи не является основной, группа признала имеющуюся неопределенность, связанную с вероятностью аэрозольного распространения, а также риски для работников здравоохранения, непосредственно оказывающих помощь пациентам с подтвержденным диагнозом оспы обезьян. В этой связи группа по подготовке рекомендаций проголосовала за использование в качестве меры предосторожности респираторов как дополнительного средства защиты органов дыхания в условиях хорошо проветриваемого помещения.

Группа подчеркнула, что различные аспекты механизмов передачи инфекции и тяжести заболевания остаются недостаточно изученными и должны получить приоритет в исследованиях.

ВОЗ обновит данные рекомендации в ближайшее время (8–12 недель), принимая во внимание поступающие сведения.

Примечание

- Работники здравоохранения должны проводить гигиеническую обработку рук в соответствии с рекомендациями ВОЗ «Ваши 5 моментов для гигиены рук», в том числе перед надеванием и после снятия СИЗ.
- Пациента необходимо разместить в хорошо проветриваемой одноместной палате с отдельным санитарным помещением или туалетом.
- При недоступности одноместных палат для пациентов необходимо рассмотреть возможность пребывания в группах при условии соблюдения расстояния между пациентами не менее 1 метра (83).
- Перед входом в помещение / зону изолятора необходимо разместить информацию о действующем режиме профилактики контактных / воздушно-капельных инфекций.

- Необходимо использование следующих СИЗ: перчатки, халат, респиратор (например, N95, FFP2) и средства для защиты глаз.
- Необходимо применение специализированной обуви, допускающей выполнение дезинфекции. Использование одноразовых бахил не рекомендуется (84–86).
- Работники здравоохранения должны пройти инструктаж по технике безопасного надевания и снятия СИЗ.
- Пораженные участки кожи необходимо прикрывать в случае, если в помещении находятся другие люди и состояние пациента позволяет это предпринять.
- Необходимо свести к минимуму перемещение пациентов с подтвержденным диагнозом. В случае, если пациента необходимо перевести или транспортировать внутри учреждения либо за его пределы, следует обеспечить реализацию мер по прерыванию механизмов передачи инфекций, обеспечить применение пациентом подходящей по размеру медицинской маски и защиту зон поражений кожи (при условии, что состояние пациента позволяет это сделать).
- Необходимо уведомить персонал принимающего учреждения/палаты/отделения о необходимых профилактических мерах и обеспечить заблаговременную подготовку изолятора или выделенной зоны.
- Действие режима профилактических мер должно сохраняться до момента, когда кожные поражения пройдут стадию корки с последующим ее отпадением и образованием на ее месте нового слоя кожи.
- В тяжелых случаях (в том числе случаи пациентов с ослабленным иммунитетом), в которых может наблюдаться длительное вирусовыделение из верхних отделов дыхательных путей, для определения сроков отмены профилактических мер может быть необходимо проведение клинической оценки.

При выполнении процедур, сопровождающихся образованием аэрозолей, ВОЗ рекомендует принимать меры профилактики инфекций с воздушно-пылевым путем передачи.

Примечание

- Аэрозоль генерирующие процедуры должны выполняться в условиях изолятора All. В отсутствие изолятора All или при невозможности его использования, аэрозоль генерирующие процедуры должны проводиться в хорошо проветриваемой одноместной палате с плотно закрывающейся дверью.
- При выполнении аэрозоль генерирующих процедур работники здравоохранения должны пользоваться респираторами (например, N95, FFP2), а также средствами для защиты глаз, халатами и перчатками.

ВОЗ рекомендует обеспечить в зонах учреждений здравоохранения, которыми часто пользуются пациенты, либо в которых проводится оказание помощи* пациентам или хранится инвентарь для оказания помощи, проводить уборку и дезинфекцию в соответствии с национальными или локальными руководящими указаниями.

Примечание:

- При проведении уборки и дезинфекции оборудования, а также зон оказания помощи или изоляторов для пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом оспы обезьян работники здравоохранения должны пользоваться СИЗ.
- Необходимо применение специализированной обуви, допускающей выполнение дезинфекции. Использование одноразовых бахил не рекомендуется (84–86).
- В первую очередь необходимо выполнить очистку поверхностей при помощи моющего средства и воды, а затем провести дезинфекцию с использованием одобренного дезинфицирующего средства с вирулицидным действием (см. национальные рекомендации или указания, принятые в учреждении). Приготовление дезинфекционных растворов и их нанесение на поверхности должно выполняться согласно указаниям производителя (87).
- Для профилактики перекрестного загрязнения необходимо проводить уборку в направлении от самых чистых зон к наиболее загрязненным, в которых уборка завершается, а также в направлении сверху вниз.
- Особое внимание следует уделять туалетам и поверхностям, с которыми люди часто контактируют (88).
- При оказании помощи пациентам необходимо использовать одноразовые или специально выделенные изделия, а также проводить дезинфекцию многоразовых изделий перед последующим применением у других пациентов.

* К зонам оказания помощи относятся, например, амбулаторные отделения, залы ожидания, туалеты, помещения для пациентов и места пребывания пациентов.

ВОЗ рекомендует обеспечивать тщательный сбор и обработку постельного белья, больничных халатов, полотенец и любых других изделий из ткани.

Примечание

- Белье необходимо осторожно снимать и сворачивать валиком. Не следует встряхивать белье или одежду.
- Для транспортировки в прачечную бельевого материал необходимо осторожно упаковать в специализированный контейнер или мешок.
- Возможна машинная стирка белья в горячей воде при температуре > 60°C стиральным порошком и сушка в соответствии с обычными процедурами, предпочтительно при высокой температуре (25,26,38). При невозможности машинной стирки допускается замачивание белья в горячей воде с мылом в большом баке с периодическим осторожным перемешиванием палкой во избежание образования брызг. Белье следует замочить в хлорсодержащем растворе*, промыть чистой водой и высушить.
- Работники прачечной должны соблюдать стандартные меры предосторожности и меры по прерыванию механизмов передачи инфекций, в том числе:
 - сводить к минимуму манипуляции с бельем, в частности не встряхивать бельевого материал;
 - пользоваться перчатками, фартуками или халатами, а также респираторами (например, N95, FFP2) и средствами для защиты глаз.

* Ввиду отсутствия соответствующих исследований, посвященных вирусу оспы обезьян, необходимая концентрация хлора или обеспечиваемая степень снижения риска достоверно не установлены. Вместе с тем на основе аналогии с данными о других вирусных инфекциях признано, что добавление хлора, по видимому, снижает уровень остаточной контаминации, что может быть особенно важным в случае неоптимальных термической обработки, разбавления или механической обработки (39–41).

ВОЗ рекомендует рассматривать все биологические жидкости, а также все твердые отходы, образующиеся в результате жизнедеятельности пациентов с оспой обезьян, как инфекционные.

Примечание

- Необходимо обеспечить отдельный сбор отходов (обычные отходы, инфекционные отходы и острые предметы) и их сортировку в соответствующие емкости по месту использования (89).
- Работа с отходами и их утилизация (включая СИЗ) должны проводиться в соответствии с локальными нормативами в отношении инфекционных отходов.
- При работе с отходами необходимо обеспечить применение работниками здравоохранения соответствующих СИЗ (например, перчатки, халаты, респираторы [например, N95, FFP2] и средства для защиты глаз).

В целях обеспечения благополучия изолированных пациентов с оспой обезьян, ВОЗ рекомендует принимать меры для организации взаимодействия пациентов с членами семьи и посетителями.

Примечание

- Необходимо обеспечить проведение посетителями и лицами, осуществляющими уход, надлежащей гигиенической обработки рук, а также предусмотреть для данных лиц информирование и контроль использования (надевание и снятие) СИЗ в целях профилактики контактных и воздушно-капельных инфекций.
- В целях принятия информированного решения о посещении пациента лицам из уязвимых групп населения следует разъяснять существующие риски.
- Целесообразно предложение альтернативных способов коммуникации, например, с использованием видеосвязи.

8. СООБРАЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ (9 РЕКОМЕНДАЦИЙ)

8.1 Оказание помощи пациентам, ведущим активную половую жизнь (2 рекомендации)

ВОЗ рекомендует разъяснять всем пациентам с оспой обезьян, что целесообразно воздержание от половых контактов до момента, когда ВСЕ поражения кожи, вызванные вирусом оспы обезьян, заживут, то есть пройдет стадию корки с последующим ее отпадением и появлением на ее месте нового слоя кожи.

Обоснование

- Группа по подготовке рекомендаций признала, что риск передачи инфекции при непосредственном контакте с инфицированными слизистыми или поражениями на коже и слизистых может привести к более активной передаче инфекции, в связи с чем отказ от половых отношений в продолжение инфекционного периода будет способствовать сокращению масштабов передачи инфекции. Кроме того, характеристики передачи инфекции половым путем не установлены и требуют дальнейшего изучения.

Примечание

- Для пациентов, ведущих активную половую жизнь: у лиц, предъявляющих жалобы на сыпь, с подозрением на оспу обезьян нельзя исключить коинфекцию другими ИППП. При поступлении пациента необходимо:
 - Тщательно собрать половой анамнез.
 - Провести полное физикальное обследование с соблюдением надлежащих мер ПИИК и уделяя особое внимание следующим параметрам:
 - лимфаденопатия;
 - сыпь на слизистых рта, гениталий, в аногенитальной области и коже других зон;
 - необходимо выполнение тестирования на ВИЧ, сифилис, генитальный герпес, а также скрининга на ИППП и ведение в соответствии с рекомендациями ВОЗ *"Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections"* (Рекомендации в отношении ведения случаев манифестных инфекций, передающиеся половым путем  (34);
 - необходимо рекомендовать пациентам постоянно пользоваться презервативами при половых контактах в целях профилактики ВИЧ и других ИППП, вместе с тем необходимо подчеркнуть, что применение только презервативов не защищает от заражения и передачи инфекции.
- Заражение оспой обезьян влечет за собой повышенный риск тяжелого течения для лиц, живущих с ВИЧ, особенно при неудовлетворительном контроле заболевания. По имеющимся данным, они могут быть затронуты риском генитальных язв, вторичных бактериальных инфекций и длительного течения заболевания (13).
 - В случае, если лицу, живущему с ВИЧ, установлен диагноз оспы обезьян, АРТ необходимо продолжать в текущем режиме.
 - ВОЗ рекомендует лицам, живущим с ВИЧ, с недавно установленным диагнозом ВИЧ приступить к АРТ по готовности в течение 7 дней согласно рекомендациям *"Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach"* (Сводные рекомендации в отношении профилактики, тестирования, лечения, оказания услуг и мониторинга ВИЧ: рекомендации для реализации мер общественного здравоохранения  (90). По видимому, лица с низким количеством CD4 клеток затронуты большим риском осложнений оспы обезьян, в связи с чем АРТ в данной группе необходимо начинать в приоритетном порядке (13).
 - В случае одновременного установления диагноза оспы обезьян и ВИЧ необходимо принять меры в отношении самых острых проявлений и начать лечение оспы обезьян (см. раздел 6). Необходимо заметить, что противовирусные препараты для лечения оспы обезьян вступают в значимые лекарственные взаимодействия с некоторыми противовирусными средствами для лечения ВИЧ.
 - Лица, живущие с ВИЧ, у которых достигнуто подавление вирусной нагрузки, не рассматриваются как лица с ослабленным иммунитетом (90).

Исходя из профилактического подхода и в целях предупреждения возможной передачи вируса оспы обезьян, ВОЗ рекомендует регулярное использование презервативов при половых сношениях (мужские или женские для орального, анального или вагинального секса) в течение 12 недель после выздоровления.

Примечание

- В небольшой серии клинических случаев был описан феномен выявления ДНК вируса оспы обезьян в физиологических жидкостях после заживления поражений кожи; в связи с этим остается неопределенность в отношении персистенции вируса оспы обезьян в физиологических жидкостях, таких как сперма, вагинальный секрет, слюна и кровь, а также риска дальнейшей передачи инфекции.
- Так как данные рекомендации были подготовлены в условиях крайне динамичной чрезвычайной ситуации, для данного мероприятия общественного здравоохранения применяется профилактический принцип. По мере поступления дополнительной информации и расширения понимания передачи инфекции в данные рекомендации будут внесены соответствующие изменения.

8.2 Оказание помощи женщинам в период беременности и после родов (4 рекомендации)

ВОЗ рекомендует обеспечить для женщин с оспой обезьян, протекающей в легкой или неосложненной форме в период беременности или после нее, наблюдение в условиях лечебного учреждения, так как они могут не нуждаться в неотложной помощи; вместе с тем при тяжелой или осложненной форме инфекции пациентки должны поступать в лечебные учреждения, так как в этом случае необходим оптимизированный поддерживающий уход или мероприятия, направленные на повышение выживаемости матери и плода.

Примечание

- Имеются ограниченные данные о том, что при инфекции, вызванной вирусом оспы обезьян, может наблюдаться вертикальный механизм передачи, а также неблагоприятные исходы для плода, такие как самопроизвольный аборт и мертворождение (9,28,29,91). В данной сфере проведен малый объем исследований и отмечается недостаток сведений.
- Принимая во внимание эти вероятные риски, может быть целесообразна госпитализация беременных женщин с оспой обезьян, протекающей в легкой / неосложненной форме, с тем чтобы обеспечить более активный мониторинг прогрессирования заболевания, а при возникновении осложнений — с целью выявить и организовать лечение этих осложнений с помощью оптимизированных методов поддерживающего лечения (дальнейшие соображения см. в разделе 4).
- Важно оказывать женщинам консультативную помощь по вопросам здорового питания, двигательной активности и физических нагрузок, потребления питательных микроэлементов, необходимых матери и ребенку, а также по вопросам вредных последствий потребления табака и воздействия вторичного табачного дыма, потребления алкоголя и других психоактивных веществ, руководствуясь указаниями ВОЗ в отношении дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности ⁽⁴⁸⁾ и указаниями ВОЗ в отношении помощи матери и новорожденному для формирования положительного опыта беременности ⁽⁴⁹⁾ (49,50).
- Женщинам должна быть оказана консультативная поддержка, описанная в разделе 8.1.

ВОЗ рекомендует обеспечить для беременных, а также женщин с недавним анамнезом беременности, заболевших оспой обезьян, доступ к квалифицированной помощи, ориентированной на нужды женщин и предоставляемой в атмосфере должного уважения, в том числе к акушерской, гинекологической, пренатальной и неонатальной помощи, а также к службам психической и психосоциальной помощи; наряду с этим должна быть обеспечена готовность к оказанию помощи при возникновении осложнений как у матери, так и у новорожденного.

Примечание

- Ориентированная на нужды женщин, уважительная и квалифицированная помощь предполагает организацию и предоставление медицинских услуг всем женщинам с уважением их достоинства, неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности, без нанесения вреда и жестокого обращения и с обеспечением возможности информированного выбора. В ситуации родовой деятельности и родоразрешения это подразумевает свободный выбор близкого человека, который будет присутствовать при родах, облегчение боли, возможность передвижений и выбор наиболее удобного для роженицы положения тела во время родов.
- Лицо, сопровождающее женщину при родах, должно пройти скрининг на оспу обезьян по критериям разработанного ВОЗ определения случая заболевания (см. приложение 1).
- Если у сопровождающего заподозрен или подтвержден диагноз оспы обезьян, женщине следует выбрать другого сопровождающего. Все сопровождающие должны быть проинформированы о важности мер ПИИК в период родоразрешения, родов, а также во время пребывания женщины и новорожденного в учреждении здравоохранения. Необходимо предусмотреть соответствующий инструктаж и применение СИЗ, а также свести к минимуму перемещения по учреждению здравоохранения.

ВОЗ рекомендует индивидуальное определение способа родо­вспоможения на основе акушерских показаний и предпочтений женщины. ВОЗ рекомендует проводить индукцию родов и кесарево сечение только в том случае, если это оправдано с медицинской точки зрения и основано на оценке состоянии матери и плода.

Примечание

- Принятие решения об экстренном родоразрешении или прерывании беременности представляет собой сложную задачу и зависит от многих факторов, в том числе от срока беременности, тяжести состояния матери и жизнеспособности и состояния плода.
- Вмешательства, направленные на ускорение родов (например, стимуляция родовой деятельности, эпизиотомия, оперативное вла­галищное родоразрешение), должны проводиться только в том случае, если они оправданы с медицинской точки зрения и основаны на клиническом состоянии матери и плода (92).
- В целях обеспечения лучших клинических результатов для матери и ребенка рекомендуется отсроченное пережатие пуповины (не раньше, чем через одну минуту после рождения). Доказательств того, что отсроченное пережатие пуповины увеличивает вероятность передачи вируса от матери новорожденному, не имеется. Доказанные преимущества задержки пережатия пуповины не менее чем на 1–3 минуты перевешивают теоретический и недоказанный вред.
- Следует принимать индивидуализированные решения об отсрочке плановой (элективной) индукции или кесарева сечения у беременных с подозреваемой или подтвержденной легкой формой оспы обезьян (93).
- Плацента и другие ткани и жидкости, образующиеся во время беременности, такие как амниотическая жидкость или тканевая жидкость плода, подлежат утилизации согласно специальным протоколам ПИИК для потенциально инфекционных материалов (см. раздел 7).

ВОЗ рекомендует в соответствующих случаях создавать возможности и поощрять беременных женщин и женщин с недавним анамнезом беременности, которые перенесли оспу обезьян, регулярно посещать врача для получения надлежащей антенатальной и послеродовой помощи / помощи при искусственном прерывании беременности. В случае развития осложнений следует оказывать дополнительную медицинскую помощь.

Примечание

- Имеются ограниченные данные о том, что при инфекции, вызванной вирусом оспы обезьян, может наблюдаться вертикальный механизм передачи, а также неблагоприятные исходы для плода, такие как самопроизвольный аборт и мертворождение (9,28,29,91). В данной сфере проведен малый объем исследований и отмечается недостаток сведений.

- Хотя в настоящее время продолжается накопление сведений, беременные женщины с оспой обезьян или выздоравливающие после данного заболевания должны получать информацию в отношении возможного риска неблагоприятных исходов беременности, а также консультативную поддержку в случае обращения или потребностей в ней.
- Необходимо обеспечить уважение выбора и соблюдение права женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье, включая доступность контрацепции и безопасное прерывание беременности в соответствии с рекомендациями ВОЗ "Abortion care guideline" (Рекомендации в отношении услуг прерывания беременности (51)).
- Беременных женщин с оспой обезьян необходимо проинформировать о том, что вероятность передачи инфекции при контакте окружающих с жидкостями или тканями, которые образуются во время беременности, такими как амниотическая жидкость, плацента или ткани плода, неизвестна. Необходима подготовка указаний в отношении работы с потенциально инфекционным материалом (см. раздел 7).
- Женщины должны быть проконсультированы по вопросам безопасных половых отношений (см. раздел 8.1).
- Национальные органы должны проводить учет возможных осложнений среди всех беременных женщин с подтвержденным диагнозом оспы обезьян, а также детей грудного возраста (см. раздел 13)

8.3 Оказание помощи детям грудного и раннего возраста с оспой обезьян (2 рекомендации)

ВОЗ рекомендует проводить тщательное наблюдение за новорожденными от матерей, заболевших оспой обезьян, на предмет признаков возможного контакта с источником заражения во внутриутробном периоде или периоде родов либо признаков инфекции. Кроме того, матери и дети грудного и раннего возраста могут взаимодействовать с источником заражения при тесном контакте.

ВОЗ рекомендует проведение полного цикла вакцинации по возрасту согласно национальному календарю прививок детям, которые контактировали с источником оспы обезьян, и поддержание прививочного статуса в актуальном состоянии при наличии возможности.

Примечание

- Передача оспы обезьян детям происходит по тем же механизмам, что и взрослым: от животного человеку, от человека человеку и через загрязненные предметы бытовой обстановки человеку, — большая часть данных сведений накоплена в странах Западной и Центральной Африки (5).
- Дети не должны спать в одной комнате или принимать воду / пищу из той же посуды, что и заболевший оспой обезьян.
- По данным небольших исследований и описаний случаев, показано, что дети могут подвергаться большему риску, тяжелых заболеваний, чем взрослые, в том числе риску энцефалита и сепсиса, а также летального исхода (9–11,16,28).
- Это особенно важно в ситуациях, в которых заражение вирусом оспы обезьян может происходить через укус или оцарапывание животным либо при нарушении целостности кожных покровов по иной причине. Данные свидетельствуют о том, что помимо более высокого риска тяжелой формы заболевания инфекция, при которой нарушается целостность кожи, также может нести риск более тяжелого течения заболевания (23).
- Принимая во внимание указанные вероятные риски, целесообразно рассмотреть вопрос о госпитализации детей раннего возраста в целях наблюдения за прогрессированием заболевания и, в случае данной динамики, в целях выявления и лечения данных осложнений с использованием оптимизированных методов поддерживающей терапии. Дети раннего возраста не подлежат изоляции без сопровождения. Уход за ребенком с оспой обезьян должен осуществляться силами одного лица (родителя или опекуна), который находится в хорошем состоянии здоровья и не затронут высоким риском, при условии надлежащего соблюдения необходимых мер ПИИК (см. раздел 7.2).
- Детям грудного возраста, детям, не прошедшим полный курс вакцинации, а также любому лицу, не прошедшему рекомендованный курс вакцинации против столбняка, необходимо вести вакцину, содержащую столбнячный анатоксин, по возрасту.

8.4 Кормление детей грудного возраста, рожденных от матерей с оспой обезьян (1 рекомендация)

ВОЗ рекомендует рассматривать практические вопросы кормления детей грудного возраста, в том числе прекращение грудного вскармливания при заражении матери оспой обезьян, в индивидуальном порядке с учетом общего состояния здоровья матери и тяжести заболевания, что может определять риск передачи заболевания от матери ребенку.

Примечание

- Вопрос о наличии вируса оспы обезьян или антител к нему в грудном молоке кормящих матерей не выяснен.
- При определении соотношения риска и пользы большее внимание следует уделять достоверно установленным рискам, которые возникают при ограничении доступа к грудному молоку с его защитными свойствами, а также в связи со стрессом для грудного ребенка, вызванным отсутствием контакта с матерью, нежели теоретическим и достоверно не подтвержденным рискам заражения младенца оспой обезьян.
- Первоочередное значение имеет сохранение жизни ребенка при одновременном поддержании уровня потребления питательных веществ (то есть предупреждение диареи в связи с контаминацией молочных смесей, что может быть вызвано использованием загрязненной воды или нарушением правил гигиены).
- Детям грудного возраста, рожденным от матерей с оспой обезьян, необходимо тщательное наблюдение на предмет признаков и симптомов инфекции в целях своевременного оказания поддерживающего ухода для предупреждения тяжелой формы заболевания и неблагоприятных исходов.
- При взаимодействии с ребенком, а также при его кормлении матери с оспой обезьян должны соблюдать общие меры ПИИК, например мыть руки до и после каждого кормления, носить маску (по возможности), а также прикрывать пораженные области на ареолах или других частях тела, с которыми непосредственно контактирует ребенок. С другой стороны, в случае, если поражения имеются только на одной молочной железе, мать может сцеживать молоко (вручную или при помощи механического устройства) из пораженной молочной железы с его последующей утилизацией, и прикладывать ребенка к непораженной молочной железе. Во всех случаях необходим мониторинг за матерью и новорожденным на предмет появления признаков и симптомов оспы обезьян и назначение соответствующего лечения.
- В случае, если возраст ребенка составляет менее 6 месяцев и он находится отдельно от матери, заболевшей оспой обезьян, целесообразно рассмотреть использование услуг кормилицы или вскармливания ребенка заменителями грудного молока с учетом практической осуществимости, безопасности, долгосрочной стабильности снабжения смесями, культурного контекста, приемлемости для матери и наличия соответствующих услуг.
- Для младенцев в возрасте от 6 до 23 месяцев, которые не могут получить доступ к грудному молоку кормилицы или соответствующим заменителям грудного молока, в качестве элемента сбалансированной диеты допускается введение в рацион наряду с прикормом цельного пастеризованного молока животного происхождения.
- Матерям, прекратившим грудное вскармливание из-за заражения оспой обезьян (или в силу иных причин), необходимо оказывать комплексную помощь в целях возобновления лактации, восстановления выработки молока и продолжения грудного вскармливания.
- В случае альтернативного вскармливания заменителями грудного молока важно отслеживать рост и развитие, а также заболевания ребенка и признаки и симптомы оспы обезьян.
- В случае, если мать ребенка грудного или раннего возраста контактировала с источником заражения оспой обезьян, однако у нее не наблюдается симптомов, указывающих на инфекцию, пребывание ребенка отдельно от матери нецелесообразно. Следует продолжать грудное вскармливание и вести наблюдение за признаками и симптомами оспы обезьян.

9. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ЗАТРОНУТЫХ ВЫСОКИМ РИСКОМ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ ИЛИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН (2 РЕКОМЕНДАЦИИ)

ВОЗ рекомендует обеспечить для пациентов с высоким риском осложнений (то есть для детей раннего возраста, беременных женщин и пациентов с ослабленным иммунитетом) или пациентов с тяжелым либо осложненным течением оспы обезьян госпитализацию для тщательного наблюдения и оказания помощи в условиях необходимой изоляции для предупреждения распространения вируса оспы обезьян.

Примечание

- Систематическая оценка состояния госпитализированных пациентов изложена в таблице 9.1.

Таблица 9.1 Основные показатели состояния, а также клинические проявления для систематического наблюдения

Основные показатели состояния и оценка боли	<ul style="list-style-type: none"> • Температура, частота сердечных сокращений, кровяное давление, частота дыхания, насыщение периферической крови кислородом, оценка уровня сознания по шкале AVPU (нахождение в сознании, реакция на голос, реакция на боль, отсутствие реакции), уровень глюкозы при определении на месте оказания помощи, а также масса тела и рост для расчета ИМТ и окружности средней трети плеча у детей (ОСТП). • Шкала оценки боли.
Общее состояние	<ul style="list-style-type: none"> • Способен ли пациент принимать пищу и жидкость без посторонней помощи? • Способен ли пациент находиться в положении сидя и ходить без посторонней помощи? • Наблюдалась ли у пациента потеря веса с момента появления симптомов?
Характеристика сыпи	<ul style="list-style-type: none"> • Стадия сыпи: макулы, папулы, везикулы, пустулы, корки, шелушение • Локализация сыпи (лицо, руки, туловище, гениталии, ноги, слизистые). • Количество высыпных элементов (28,94): <ul style="list-style-type: none"> – легкая (< 25 элементов); – средняя (25–99 элементов); – тяжелая (100–250 элементов); – крайне тяжелая (> 250 элементов). • При наличии эксфолиативных поражений: % поражения тела (> 10% требует особого внимания).
Наличие вторичной бактериальной инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • Целлюлит, абсцесс, пиомиозит, некротизирующая инфекция мягких тканей.
Неврологический статус	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка по шкале AVPU, судороги, кома.
Гидратационный статус	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие дегидратации: легкая, умеренная или тяжелая степень (подробнее см. в таблице 9.2).
Характеристики перфузии	<ul style="list-style-type: none"> • Частота пульса, сила, время наполнение капилляров. • Диурез (> 0,5 мл/кг/ч = хороший показатель у взрослых; 1,0 мл/кг/ч — у детей). • Мраморность кожных покровов.
Дыхательная система	<ul style="list-style-type: none"> • Частота дыхания, сатурация кислородом, признаки угнетения дыхания.
Оценка нутритивного статуса	<ul style="list-style-type: none"> • Изменение аппетита, потеря веса, масса тела, рост, вычисление ИМТ, ОСТП у детей. • Признаки неполноценного питания — применяют стандартизованный инструмент (например, “Malnutrition Universal Screening Tool” [Универсальный инструмент скрининга нарушений питания])
Лабораторное тестирование	<ul style="list-style-type: none"> • Na, K, HCO₃, АМК, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, количество лейкоцитов, Hg, тромбоциты, ПВ/МНО, Cl, кальций, альбумин.

Источник: данная таблица заимствована с изменениями из документа ВОЗ “Optimized supportive care for Ebola virus disease” (Оптимизированная поддерживающая терапия при болезни, вызванной вирусом Эбола) (57) и содержит сведения из публикации ВОЗ «Оказание стационарной помощи детям» (45).

Таблица 9.2 Классификация дегидратации

	Легкая (жидкостные потери в объеме 3–5%)	Средняя (жидкостные потери в объеме 6–9%)	Тяжелая (жидкостные потери в объеме более 10%)
Пульс	Нормальный	Частый	Частый и слабый или нитевидный
Систолическое артериальное давление	Нормальное	От нормального до низкого	Низкое
Слизистая щек	Несколько сухая	Сухая	Иссушенная
Тургор кожи	Нормальный	—	Сниженный
Диурез	Нормальный Взрослые (> 0,5 мл/кг/ч) Дети (> 1 мл/кг/ч)	На уровне или ниже Взрослые (< 0,5 мл/кг/ч) Дети (< 1 мл/кг/ч) × 3 часа	Крайне сниженный вплоть до анурии (< 0,5 мл/кг/ч × 3 часа)
Частота дыхания	Без изменений	Повышена	Снижена
Вдох и выдох	Выдох > вдох	Выдох > вдох	Выдох >> вдох
Другое	Усиленная жажда	Усиленная жажда	У грудных детей: западание родничка, холодная кожа

Источник: данная таблица заимствована с изменениями из документа ВОЗ “Optimized supportive care for Ebola virus disease” (Оптимизированная поддерживающая терапия при болезни, вызванной вирусом Эбола) (57).

ВОЗ рекомендует обеспечить для пациентов с оспой обезьян, у которых развиваются осложнения или тяжелая форма заболевания, возможность лечения с применением оптимизированных методов поддерживающей терапии.

Примечание

- См. таблицу 9.3.

Таблица 9.3 Клиническое ведение осложнений и тяжелой формы оспы обезьян

Осложнения	Лечение
Экфолиация кожи	<ul style="list-style-type: none"> • У пациентов с крайне высоким количеством высыпаний могут развиваться эксфолиативные поражения кожи (в тяжелых случаях подобны ожогам второй степени), которые при значительной выраженности приводят к дегидратации и потере белка (27). • Оценить процент пораженной поверхности кожи и принять аналогичные меры лечения, что и для ожогов. • Свести к минимуму избыточные жидкостные потери и стимулировать заживление кожи. • Обеспечить адекватный уровень гидратации и питания. • Получить консультацию профильных специалистов, например хирурга, дерматолога и/или специалиста по лечению ран. • Выполнить обработку раны у постели больного или в условиях процедурной в зависимости от обстоятельств. • Рассмотреть возможность трансплантации кожи в редких тяжелых случаях.
Некротизирующая инфекция мягких тканей	<ul style="list-style-type: none"> • Это жизнеугрожающее состояние, при котором поражаются глубокие слои мягких тканей с вовлечением мышечных фасций, некрозом, разрушением тканей и системной токсичностью. Данное состояние подозревают при возникновении отека, крепитации, зловонного отделяемого или боли, не соответствующей внешнему виду инфицированного участка. Хотя состояние может вызываться вирусом оспы обезьян, наряду с этим следует рассмотреть бактериальную природу. Лечение следует начинать с приема антибиотиков широкого спектра, активных в отношении различных видов стафилококка и стрептококка. В случае неотложного хирургического состояния необходима консультация хирурга (55). • Подробные сведения в отношении выбора противомикробных средств и их надлежащего использования изложены в документе ВОЗ “Essential Medicines List: antibiotic book” (Перечень основных лекарственных средств: антибиотики (56)).

Осложнения	Лечение
Пиомиозит	<ul style="list-style-type: none"> • Данное состояние развивается при образовании гноя в толще мышцы, и его следует заподозрить при жалобах пациента на болезненность мышцы. Хотя данное состояние может вызваться вирусом оспы обезьян, его причиной чаще становится флора кожи, например различные виды стафилококка или стрептококка (45,56). Содействовать постановке диагноза может ультразвуковое исследование. Необходимо взятие образцов крови на посев, назначение лечения антибиотиками широкого спектра, а также вскрытие очага инфекции в условиях операционной с последующим дренированием. Для обоснования выбора противомикробных препаратов необходимо направить собранный материал на микробиологическое и культуральное исследование (55). • Подробные сведения в отношении выбора противомикробных средств и их надлежащего использования изложены в документе ВОЗ "Essential Medicines List: antibiotic book" (Перечень основных лекарственных средств: антибиотики (📖) (56).
Шейная аденопатия	<ul style="list-style-type: none"> • В случаях с лимфаденопатией встречаемость может достигать 85,65% (9). • При сочетании шейной аденопатии с множественными поражениями полости рта и глотки пациенты могут быть затронуты риском осложнений, таких как дыхательная недостаточность и заглоточный абсцесс. Кроме того, данные пациенты затронуты риском дегидратации в связи с малым потреблением пищи и жидкости (9,21). • Необходимо получить консультацию профильных специалистов, например хирурга, анестезиолога и инфекциониста. Под контролем данных врачей в тяжелых случаях могут быть назначены стероиды (9).
Поражения глаз	<ul style="list-style-type: none"> • Одним из наиболее тяжелых последствий оспы обезьян является образование рубцов роговицы и потеря зрения (11,21,30,42). • Пациенты могут предъявлять жалобы на неспецифические симптомы поражения глаз, такие как конъюнктивит. • Необходимо получить консультацию офтальмолога и назначить соответствующее лечение (42). • В случае коинфекции необходимы антибиотики/противовирусные средства для офтальмологического применения. • Необходим прием добавок, содержащих витамин А, особенно для детей с недостаточностью питания (45). • Необходимо назначение эффективного офтальмологического лечения, которое включает увлажнение глаз и использование защитных дисков, смоченных в физиологическом растворе (45). • Необходимо избегать назначения мазей, содержащих стероиды (могут замедлять выведение вируса из тканей глаза) (21,95). • По возможности целесообразно назначение глазных капель с трифлуридином (иногда применяются для лечения инфекций, вызываемых другими ортопоксвирусами, и герпетических поражений глаз) в целях более быстрого разрешения симптомов и предупреждения долговременных последствий рубцевания (21,30,95,96).
Пневмония	<ul style="list-style-type: none"> • Проводить лечение согласно методическому пособию ВОЗ по клиническому ведению тяжелой острой респираторной инфекции (📖). • Подробные сведения в отношении выбора противомикробных средств и их надлежащего использования изложены в документе ВОЗ "Essential Medicines List: antibiotic book" (Перечень основных лекарственных средств: антибиотики (📖) (56).
Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)	<ul style="list-style-type: none"> • Оксигенация, неинвазивная вентиляция, искусственная вентиляция. • Проводить лечение согласно методическому пособию ВОЗ по клиническому ведению тяжелой острой респираторной инфекции (📖).
Тяжелая степень дегидратации	<ul style="list-style-type: none"> • В связи с потерей объема циркулирующей жидкости, вызванной множественными высыпаниями и/или потерями через органы желудочно-кишечного тракта на почве диареи и рвоты и сопутствующего снижения потребления пищи, у пациентов с оспой обезьян может развиваться тяжелая степень дегидратации и гиповолемический шок. • Для лечения тяжелой степени дегидратации применяется восполнение потерь жидкости при помощи внутривенных или внутрикостных инфузий в виде одного или нескольких болюсов с тщательным наблюдением за ответом на введение жидкости. Адекватный объем внутривенно введенной жидкости означает объем, позволяющий скорректировать признаки гиповолемии. См. публикацию «Карманный справочник по оказанию стационарной помощи детям» (📖) (21,45).

Осложнения	Лечение
Сепсис и септический шок	<ul style="list-style-type: none"> • Сепсис и септический шок отличаются от дегидратации тяжелой степени тем, что имеет место иммунный ответ на инфекцию. Ведение сепсиса требует раннего выявления, лечения инфекции и назначения поддерживающей терапии, включая восполнение потерь жидкости для поддержания перфузии органов в целях снижения масштаба и предупреждения дальнейшего повреждения органов; кроме того, может потребоваться введение вазопрессоров для контроля инфекции (21). • Подробные сведения о сепсисе см. в методическом пособии ВОЗ «Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции» (54) (33). • Подробные сведения в отношении выбора противомикробных средств и их надлежащего использования изложены в документе ВОЗ “<i>Essential Medicines List: antibiotic book</i>” (Перечень основных лекарственных средств: антибиотики (54) (56).
Энцефалит	<ul style="list-style-type: none"> • Для исключения других состояний, требующих лечения, необходимо рассмотреть возможность проведения люмбальной пункции с получением образца спинномозговой жидкости (СМЖ). • Проводить мониторинг и оценку состояния дыхательных путей, дыхания, кровообращения и сознания, а также обеспечивать оказание экстренной помощи. • Контролировать неврологический статус (по шкале AVPU). • Купировать проявления судорожного синдрома противосудорожными препаратами (42). • В случае коинфекции необходимо использование антибиотиков /противовирусных средств по показаниям. • Подробные сведения в отношении выбора противомикробных средств и их надлежащего использования изложены в документе ВОЗ “<i>Essential Medicines List: antibiotic book</i>” (Перечень основных лекарственных средств: антибиотики (56).
Соображения, касающиеся питания	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить проведение оценки нутритивного статуса всех пациентов. В случае, если пациент ослаблен и не может самостоятельно принимать пищу, необходимо поручить кормление пациента работнику здравоохранения. При непереносимости пациентом перорального питания необходимо рассмотреть назначение энтерального питания. При решении вопроса о кормлении через назогастральный зонд опытный специалист может установить данный зонд пациенту. Во избежание риска аспирации перед введением пищи необходимо проверять правильное положение назогастрального зонда. • Во избежание рефидинг синдрома необходимо соблюдать особую осторожность в группах, затронутых риском (крайне тяжелое состояние, низкий ИМТ, сниженное потребление пищи на протяжении более 5 дней, анамнез злоупотребления алкоголем или применения следующих средств: препараты инсулина, химиотерапевтические средства, антацидные средства или диуретики) и начинать энтеральное питание с малых порций под тщательным наблюдением. • Пациенты со снижением уровня сознания затронуты риском аспирации, и их не следует принуждать к приему пищи. При выраженных нарушениях питания следует обратиться к следующей публикации ВОЗ (54) (42,45,47).

10. УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН (1 РЕКОМЕНДАЦИЯ)

ВОЗ рекомендует обеспечить пациентам с предполагаемым или подтвержденным диагнозом оспы обезьян доступ к оказанию помощи в период последующего наблюдения. Всем пациентам с оспой обезьян (и лицам, осуществляющим за ними уход) необходимо рекомендовать наблюдение на предмет сохранения, появления новых или изменения имеющихся симптомов. В этих случаях они должны обращаться за медицинской помощью согласно национальным (локальным) схемам организации помощи.

Примечание

- Следует формировать национальные (местные) скоординированные маршруты оказания медицинской помощи, которые могут включать службы первичного звена (то есть врачей общей практики), соответствующих медицинских специалистов (например, в области сексуального здоровья, инфекционных болезней, дерматологов, хирургов, специалистов по лечению ран), службы охраны психического здоровья, психосоциальной поддержки и социальной помощи пациентам и их семьям.
- Ведение случаев заболевания должно быть адаптировано к потребностям пациентов и скоординировано. Мероприятия по ведению пациентов могут охватывать просвещение, рекомендации в отношении стратегий самопомощи, помощь и обучение лиц, осуществляющих уход, группы взаимопомощи, управление стрессом, снижение стигматизации, лечение на дому и/или специализированную помощь.

11. ОБРАЩЕНИЕ С ТЕЛАМИ УМЕРШИХ (1 РЕКОМЕНДАЦИЯ)

ВОЗ рекомендует обеспечить обращение с останками умерших от оспы обезьян с соблюдением надлежащих мер ПИИК.

Примечание

- Манипуляции с останками умерших необходимо свести к минимуму.
- Следует соблюдать гигиену рук и пользоваться СИЗ по схеме для защиты от воздушно-капельных и контактных инфекций (перчатки, халат, респиратор [например, N95, FFP2] и средства для защиты глаз), так как в незаживших высыпных элементах на теле пациента может сохраняться инфекционный вирус.
- Необходимо обеспечить изоляцию всех истекающих из тела жидкостей.
- Тело необходимо обернуть любой тканью и как можно оперативнее доставить в морг.
- Выполнение всех действий должно осуществляться с соблюдением принципов уважения и защиты достоинства умершего и членов его семьи и с соблюдением их культурных и религиозных традиций. В соответствии с действующими обычаями после подготовки тела к погребению с умершим могут попрощаться родственники и друзья. Они не должны касаться или целовать тело и после прощания должны тщательно вымыть руки водой с мылом или обработать их спиртовым антисептиком (97,98).

12. ЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ (1 РЕКОМЕНДАЦИЯ)

ВОЗ рекомендует обеспечить наличие планов оценки состояния и лечения лиц, которые контактировали с источником оспы обезьян при выполнении служебных обязанностей.

Примечание

- Данные планы должны быть согласованы с национальной или субнациональной политикой. Понятие «национальный» обозначает государственный орган национального уровня, тогда как «субнациональный» — любой государственный орган уровня ниже национального (независимо от политического, финансового и административного устройства страны), участвующий в управлении медицинским персоналом в контексте борьбы против оспы обезьян.
- В целях проведения медицинской оценки состояния здоровья и получения инструкций по дальнейшим действиям работники здравоохранения должны уведомлять органы инфекционного контроля, гигиены труда и общественного здравоохранения о возможных контактах с источником инфекции.
- Работники здравоохранения, которые контактировали с источником заражения на рабочем месте (то есть не использовали надлежащие СИЗ), не подлежат отстранению от работы в случае отсутствия симптомов, вместе с тем за ними необходимо проводить активное наблюдение на предмет наличия симптомов инфекции в течение 21 дня после контакта с источником заражения; кроме того, необходимо дать указание воздерживаться от работы с пациентами из уязвимых групп.
- Работники здравоохранения, которые контактировали с человеком, имеющим подтвержденный диагноз оспы обезьян, должны быть обследованы врачом с назначением в необходимых случаях лечебных мероприятий (вакцинация или ПЭП) согласно протоколу проспективного сбора данных или клинического исследования.

13. СБОР СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ДАННЫХ И ПЛАТФОРМА КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ВОЗ

По мере расширения кластера случаев оспы обезьян в странах различных регионов ВОЗ важно сформировать понимание клинических характеристик, прогностических факторов и исходов для пациентов в целях более тщательного обоснования клинических рекомендаций и мер общественного здравоохранения. Глобальная платформа клинических данных ВОЗ (🌐) предназначена для сбора анонимизированных клинических данных о пациентах и неоднократно применялась для изучения заболеваний, вызываемых различными новыми патогенами, например вирусом Эбола и возбудителем COVID 19. По мере расширения представлений о текущих случаях заболевания разработана форма учета случаев, и государствам членам предлагается сделать вклад в пополнение платформы данными.

Целями этой платформы являются:

- Описание клинических характеристик оспы обезьян.
- Оценка диапазона колебаний клинических характеристик оспы обезьян.
- Определение взаимосвязи клинических характеристик оспы обезьян с симптомами.
- Описание временной динамики клинических характеристик оспы обезьян.

14. НЕВЫЯСНЕННЫЕ ВОПРОСЫ И ОБЛАСТИ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Передача инфекции:
 - Выяснение вопроса о возможности передачи инфекции на стадии до появления симптомов или бессимптомной передачи.
 - Определение путей передачи инфекции от человека человеку и учет данных исследований о корреляции динамики и изменений вирусной нагрузки с результатами культуральных вирусологических исследований различных биологических жидкостей, а также влияние этих параметров на передачу инфекции, инфекционные периоды и распределение на подгруппы по критерию проявлений заболевания и тяжести заболевания.
 - Потенциал возникновения так называемых обратных зоонозов и случаев передачи инфекции от человека животным.
 - Естественное течение заболевания: тяжесть заболевания и факторы риска тяжелой формы инфекции в различных субпопуляциях (новорожденные, дети и молодежь, люди с ослабленным иммунитетом, беременные женщины и пожилые люди).
- Коинфекция: другие вирусы (VZV, ВИЧ), ИППП (например, ВПГ, сифилис, мягкий шанкр, венерическая лимфогранулема) и другие, паразитарные инфекции (малярия, денге, филяриоз) и т. п. Определение влияния коинфекции на передачу вируса и тяжесть заболевания.
- Оптимальное симптоматическое лечение кожи, борьба с сыпью, нутритивная поддержка.
- Оптимальная схема лечения осложнений, например, поражений глаз, инфекций центральной нервной системы.
- Долгосрочные эффекты у выздоровевших пациентов, в том числе матерей и детей, а также лиц с ослабленным иммунитетом. Имеется ли поствирусный синдром?
- Эффективность и безопасность терапевтических средств, в том числе для беременных и кормящих женщин, а также детей.
- Категории риска для работников здравоохранения по критерию контакта с источником заражения, а также меры постэкспозиционной профилактики.
- Определение чувствительности вируса оспы обезьян к дезинфекционным средствам, а также их вирулицидным свойствам (то есть активные ингредиенты и концентрации, продолжительность контакта).
- Стабильность вируса в окружающей среде и на поверхностях.
- Отбор проб сточных вод и прогноз тенденций для целей реагирования на вспышки.
- Определение оптимальных параметров вентиляции для сведения к минимуму риска передачи инфекции.
- Сроки реализации профилактических мер по прерыванию механизмов передачи инфекций в отношении изолированных пациентов (то есть сроки отмены профилактических мер, основанных на механизме передачи инфекций).
- Итоги оказания помощи на дому (извлеченные уроки, модели оказания помощи и т. п.).
- Характеристика эволюции вируса.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Аэрозоль генерирующие процедуры — медицинские процедуры которые, по имеющимся сведениям, приводят к образованию аэрозолей и неизменно создают повышенный риск передачи патогенных микроорганизмов. В настоящее время ВОЗ относит к числу таких процедур аспирацию или открытую санацию дыхательных путей, бронхоскопию, интубацию, сердечно легочную реанимацию (99,100).

Изолятор (бокс) с защитой от воздушно капельных инфекций — помещение с вентиляцией высокой интенсивности и контролируемым потоком воздуха, которое может применяться для сдерживания распространения воздушно капельных инфекций и острых респираторных инфекций, вызываемых новыми патогенами, потенциально представляющими угрозу для общественного здравоохранения. В данных помещениях может быть налажена как естественная, так и принудительная вентиляция (99):

- **Бокс с защитой от воздушно капельных инфекций (естественная вентиляция)** — поток воздуха должен быть направлен в сторону зон, свободных от перемещения людей, либо должно быть обеспечено быстрое рассеивание загрязненного воздуха в окружающем и уличном воздухе; в среднем интенсивность вентиляции должна составлять 160 л/с на пациента.
- **Бокс с защитой от воздушно капельных инфекций (принудительная вентиляция)** — для контроля направления воздушного потока создается отрицательное давление; интенсивность вентиляции должна составлять не менее 12 смен воздуха в час.

Помещение с такими характеристиками эквивалентно критериям изолятора с защитой от воздушно капельных инфекций, описанного ЦКЗ.

Воздушно-пылевой путь передачи — распространение возбудителя инфекционных заболеваний, вызванное разлетанием капельных ядрышек, которые остаются в воздухе во взвешенном состоянии на протяжении длительного времени и перемещаются на большие расстояния, сохраняя свою инфекционность. Воздушно пылевую передачу можно подразделить на облигатную, преимущественную и условную (99):

- **Облигатная воздушно пылевая передача** — передача патогенных микроорганизмов, которая происходит только при естественном образовании капельных ядрышек (например, легочный туберкулез).
- **Преимущественная воздушно пылевая передача** — передача патогенных микроорганизмов, которая происходит различными путями, однако преимущественно через капельные ядрышки (например, корь и ветряная оспа).
- **Условная воздушно пылевая передача** — обычно заражение инфекцией происходит иными путями, однако при определенных условиях может иметь место передача через мелкодисперсные аэрозоли (101).

Определение заимствовано из документа *"Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care"* (Профилактика и контроль острых респираторных инфекций с потенциалом эпидемического и пандемического распространения при оказании медико санитарной помощи, ВОЗ, 2014 г.). В 2022 г. ВОЗ проведет глобальную консультацию для дальнейшего анализа данного определения.

Контактная передача инфекции — распространение возбудителя инфекции, вызванное физическим контактом восприимчивого хозяина с зараженными людьми или предметами. Под передачей при непосредственном контакте имеется в виду как непосредственный контакт поверхностей тела, так и физическая передача микроорганизмов от зараженного или колонизированного человека восприимчивому хозяину. Передача при опосредованном контакте означает контакт восприимчивого хозяина с контаминированным промежуточным объектом (например, загрязненные руки), на котором находятся и через который передаются микроорганизмы (99).

Капельная передача инфекции — распространение возбудителя инфекционного заболевания, вызванное рассеянием капельных частиц. Капельные частицы в первую очередь образуются в организме зараженного лица (источник) при кашле, чихании и разговоре. Передача происходит при поступлении данных частиц, содержащих микроорганизмы, в окружающий воздух (как правило, в радиусе менее 1 метра) и их попадании на конъюнктиву, слизистую оболочку полости рта, носа, горла или глотки другого человека. Большая часть объема (свыше 99%) приходится на крупные капли, которые распространяются на небольшие расстояния (менее 1 метра) и не задерживаются в воздухе во взвешенном состоянии. Таким образом, для профилактики капельного распространения инфекций не требуется специальных мер подачи воздуха и вентиляции (99).

Работник здравоохранения — лицо, непосредственно занятое в деятельности, которая в первую очередь направлена на укрепление здоровья. К этой категории относятся поставщики медицинских услуг, такие как врачи, медсестры, акушерки, специалисты общественного здравоохранения, технические специалисты (лабораторные, медицинские и немедицинские), работники, осуществляющие уход за пациентами, народные целители и врачи традиционной медицины. Кроме того, в эту категорию входят организаторы здравоохранения и работники вспомогательных служб, такие как уборщики, водители, администраторы больниц, районные менеджеры здравоохранения и социальные работники, а также представители других профессий, занятые в деятельности, связанной с охраной здоровья. К этой группе относятся лица, которые работают в учреждениях неотложной помощи и долгосрочного ухода, службах общественного здравоохранения, общинного ухода и других профессиях сектора здравоохранения и социальной помощи (102).

Респиратор (также «фильтрующая полумаска») — разновидность средства индивидуальной защиты, которое состоит из полумаски с вмонтированным фильтром либо представляет собой полумаску, целиком изготовленную из фильтрующего материала, и герметично прилегает к лицу. В конструкции респиратора объединены возможности фильтрации, воздухопроницаемости и прилегания. Хотя медицинские маски обеспечивают фильтрацию капельных частиц диаметром 3 мкм, конструкция респираторов классов N95 и FFP2 должна обеспечивать фильтрацию более мелких жидких или твердых частиц размером 0,075 мкм по всей поверхности респиратора, прилегающей к лицу. Респираторы класса FFP2 европейского производства, изготовленные по стандарту EN 149, обеспечивают фильтрацию не менее 94% частиц соли хлорида натрия и капельных частиц жидкого парафина (100).

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Jezek Z, Grab B, Szczeniowski MV, Paluku KM, Mutombo M. Human monkeypox: secondary attack rates. *Bull World Health Organ.* 1988;66(4):465–70 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2844429>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
2. Brown K, Leggat PA. Human monkeypox: current state of knowledge and implications for the future. *Trop Med Infect Dis.* 2016;1(1) (<http://dx.doi.org/10.3390/tropicalmed1010008>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
3. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
4. WHO handbook for guideline development. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
5. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox – a potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022;16(2):e0010141 (<https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0010141&type=printable>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
6. Li Y, Zhao H, Wilkins K, Hughes C, Damon IK. Real-time PCR assays for the specific detection of monkeypox virus West African and Congo Basin strain DNA. *J Virol Methods.* 2010;169(1):223–7 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jviromet.2010.07.012>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
7. Beer EM, Rao VB. A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(10):e0007791 (<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0007791>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
8. Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Dalhat M, Ogoina D, McCollum A, Disu Y, et al. Outbreak of human monkeypox in Nigeria in 2017–18: a clinical and epidemiological report. *Lancet Infect Dis.* 2019;19(8):872–9 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309919302944>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
9. Pittman PR, Martin JW, Placide M, Muyembe JJT, Wan Q, Reynolds M, et al. Clinical characterization of human monkeypox infections in the Democratic Republic of the Congo. *medRxiv.* 2022 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.26.22273379v1>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
10. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, et al. Human monkeypox: epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention. *Infect Dis Clin North Am.* 2019;33(4):1027–43 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2019.03.001>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
11. McCollum AM, Damon IK. Human monkeypox. *Clin Infect Dis.* 2014;58(2):260–7 (<http://dx.doi.org/10.1093/cid/cit703>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
12. Damon IK. Smallpox, monkeypox, and other poxvirus infections. *Goldman's Cecil Medicine.* 2012;2:2117–21 (<http://dx.doi.org/10.1016/b978-1-4377-1604-7.00380-8>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
13. Ogoina D, Iroezindu M, James HI, Oladokun R, Yinka-Ogunleye A, Wakama P, et al. Clinical course and outcome of human monkeypox in Nigeria. *Clin Infect Dis.* 2020;71(8):e210–4 (<http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa143>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
14. Damon IK. Status of human monkeypox: clinical disease, epidemiology and research. *Vaccine.* 2011;29 Suppl 4:D54–9 (https://www.researchgate.net/publication/258043776_Human_Monkeypox, по состоянию на 9 июня 2022 г.).

15. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis*. 2022 ([http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00228-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00228-6), по состоянию на 9 июня 2022 г.).
16. Weinstein RA, Nalca A, Rimoin AW, Bavari S, Whitehouse CA. Reemergence of monkeypox: prevalence, diagnostics, and countermeasures. *Clin Infect Dis*. 2005;41(12):1765–71 (<http://dx.doi.org/10.1086/498155>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
17. UK Health Security Agency. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. Gov.uk. 2022 (<https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
18. Huhn GD, Bauer AM, Yorita K, Graham MB, Sejvar J, Likos A, et al. Clinical characteristics of human monkeypox, and risk factors for severe disease. *Clin Infect Dis*. 2005;41(12):1742–51 (<https://doi.org/10.1086/498115>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
19. Hughes CM, Liu L, Davidson WB, Radford KW, Wilkins K, Monroe B, et al. A tale of two viruses: coinfections of monkeypox and varicella zoster virus in the Democratic Republic of Congo. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;104(2):604–11 (<http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.20-0589>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
20. Hoff NA, Morier DS, Kisalu NK, Johnston SC, Doshi RH, Hensley LE, et al. Varicella coinfection in patients with active monkeypox in the Democratic Republic of the Congo. *EcoHealth*. 2017;14(3):564–74 (<http://dx.doi.org/10.1007/s10393-017-1266-5>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
21. Reynolds M, McCollum A, Nguete B, Lushima RS, Petersen B. Improving the care and treatment of monkeypox patients in low-resource settings: applying evidence from contemporary biomedical and smallpox biodefense research. *Viruses*. 2017;9(12):380 (<http://dx.doi.org/10.3390/v9120380>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
22. Johnson RF, Dyal J, Ragland DR, Huzella L, Byrum R, Jett C, et al. Comparative analysis of monkeypox virus infection of cynomolgus macaques by the intravenous or intrabronchial inoculation route. *J Virol*. 2011;85(5):2112–25 (<http://dx.doi.org/10.1128/JVI.01931-10>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
23. Reynolds MG, Yorita KL, Kuehnert MJ, Davidson WB, Huhn GD, Holman RC, et al. Clinical manifestations of human monkeypox influenced by route of infection. *J Infect Dis*. 2006;194(6):773–80 (<http://dx.doi.org/10.1086/505880>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
24. Vaughan A, Aarons E, Astbury J, Brooks T, Chand M, Flegg P, et al. Human-to-human transmission of monkeypox virus, United Kingdom, October 2018. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(4):782–5 (<http://dx.doi.org/10.3201/eid2604.191164>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
25. Rheinbaben F v., Gebel J, Exner M, Schmidt A. Environmental resistance, disinfection, and sterilization of poxviruses. In: Mercer AA, Schmidt A, Weber O, editors. *Poxviruses*. Basel: Birkhäuser Basel; 2007:397–405 (https://doi.org/10.1007/978-3-7643-7557-7_19, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
26. Wood JP, Choi YW, Wendling MQ, Rogers JV, Chappie DJ. Environmental persistence of vaccinia virus on materials. *Lett Appl Microbiol*. 2013;57(5):399–404 (<https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/lam.12126>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
27. Hobson G, Adamson J, Adler H, Firth R, Gould S, Houlihan C, et al. Family cluster of three cases of monkeypox imported from Nigeria to the United Kingdom, May 2021. *Euro Surveill*. 2021;26(32) (<http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.32.2100745>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
28. Mbala PK, Huggins JW, Riu-Rovira T, Ahuka SM, Mulembakani P, Rimoin AW, et al. Maternal and fetal outcomes among pregnant women with human monkeypox infection in the Democratic Republic of Congo. *J Infect Dis*. 2017;216(7):824–8 (<http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jix260>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
29. Jamieson DJ, Jernigan DB, Ellis JE, Treadwell TA. Emerging infections and pregnancy: West Nile virus, monkeypox, severe acute respiratory syndrome, and bioterrorism. *Clin Perinatol*. 2005;32(3):765–76 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2005.04.008>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).

30. Hughes C, McCollum A, Pukuta E, Karhemere S, Nguete B, Shongo Lushima R, et al. Ocular complications associated with acute monkeypox virus infection, DRC. *Int J Infect Dis.* 2014;21:276–7 (<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.03.994>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
31. Adams J, Bartram J, Chantier Y. Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272618>, по состоянию на 7 июня 2022 г.).
32. Strengthening infection prevention and control in primary care: a collection of existing standards, measurement and implementation resources. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345276>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
33. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции: методическое пособие. Версия, адаптированная для борьбы с COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333080>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
34. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
35. WHO Guidelines for malaria. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352687>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
36. Уход на дому за пациентами с подозрением на заражение или подтвержденным заболеванием COVID-19 и тактика ведения контактных лиц. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333782/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-rus.pdf>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
37. Blackford S, Roberts DL, Thomas PD. Cowpox infection causing a generalized eruption in a patient with atopic dermatitis. *Br J Dermatol.* 1993;129(5):628–9 (<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2133.1993.tb00500.x>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
38. Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-Ков-2, являющегося возбудителем COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
39. Gerba CP, Kennedy D. Enteric virus survival during household laundering and impact of disinfection with sodium hypochlorite. *Appl Environ Microbiol.* 2007;73(14):4425–8 (<http://dx.doi.org/10.1128/AEM.00688-07>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
40. Eterpi M, McDonnell G, Thomas V. Disinfection efficacy against parvoviruses compared with reference viruses. *J Hosp Infect.* 2009;73(1):64–70 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2009.05.016>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
41. Rutala WA, Weber DJ. Uses of inorganic hypochlorite (bleach) in health-care facilities. *Clin Microbiol Rev.* 1997;10(4):597–610 (<http://dx.doi.org/10.1128/CMR.10.4.597>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
42. National monkeypox public health response guidelines. Nigeria Centre for Disease Control; 2019 (https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/96_1577798337.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
43. France K, Villa A. Acute oral lesions. *Dermatol Clin.* 2020;38(4):441–50 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2020.05.005>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
44. Malnutrition universal screening tool (MUST). In: Flynn M, Mercer D, editors. *Oxford handbook of adult nursing.* Oxford: Oxford University Press; 2018 (https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_full.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
45. Карманный справочник по оказанию стационарной помощи детям (второе издание). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/81170/9789244548370_rus.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).

46. IMAI district clinician manual. Hospital care for adolescents and adults: guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77751>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
47. Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95584/9789241506328_eng.pdf?sequence=1, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
48. Zinder R, Cooley R, Vlad LG, Molnar JA. Vitamin A and wound healing. *Nutr Clin Pract.* 2019;34(6):839–49 (<http://dx.doi.org/10.1002/ncp.10420>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
49. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241549912>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
50. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
51. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
52. Llor C, Bjerrum L. Antimicrobial resistance: risk associated with antibiotic overuse and initiatives to reduce the problem. *Ther Adv Drug Saf.* 2014;5(6):229–41 (<https://doi.org/10.1177/2042098614554919>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
53. The 2019 WHO AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327957>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
54. Duncan H, Hutchison J, Parshuram CS. The Pediatric Early Warning System score: a severity of illness score to predict urgent medical need in hospitalized children. *J Crit Care.* 2006;21(3):271–8 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.06.007>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
55. Chapter 10: Medical and minor surgical procedures. In: *Clinical guidelines: diagnosis and treatment manual.* Médecins Sans Frontières; 2021 (<https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CG/english/cutaneous-abscess-18482406.html>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
56. The WHO Essential Medicines List antibiotic book: improving antibiotic AWaReness. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/the-who-essential-medicines-list-antibiotic-book-improving-antibiotic-awareness>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
57. Optimized supportive care for Ebola virus disease. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325000>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
58. Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789244548202_rus.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
59. IASC guidance on basic psychosocial skills – a guide for COVID-19 responders. Inter-Agency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
60. Управление проблемами плюс (УП+): индивидуальная психологическая помощь для взрослого населения в состоянии дистресса, вызванного неблагоприятной ситуацией в общине. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272358>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).

61. Важные навыки в периоды стресса: иллюстрированное пособие. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-rus-3-web.pdf>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
62. Лечение психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ, в чрезвычайных гуманитарных ситуациях. Руководство по гуманитарной помощи Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP-HIG). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162960/9789244548929_rus.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
63. Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи, версия 2.0 Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333971?show=full>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
64. mhGAP training manuals for the mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259161/WHO-MSD-MER-17.6-eng.pdf>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
65. Tecovirimat SIGA. European Medicines Agency; 2021 (<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/tecovirimat-siga>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
66. FDA approves the first drug with an indication for treatment of smallpox. Silver Spring, MD: U.S. Food and Drug Administration; 2018 (<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-drug-indication-treatment-smallpox>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
67. SIGA announces health Canada regulatory approval of oral TPOXX®. SIGA Technologies Inc.; 2021 (<https://www.globenewswire.com/news-release/2021/12/01/2344305/9738/en/SIGA-Announces-Health-Canada-Regulatory-Approval-of-Oral-TPOXX.html>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
68. Mucker EM, Goff AJ, Shamblyn JD, Grosenbach DW, Damon IK, Mehal JM, et al. Efficacy of tecovirimat (ST-246) in nonhuman primates infected with variola virus (smallpox). *Antimicrob Agents Chemother*. 2013;57(12):6246–53 (<http://dx.doi.org/10.1128/AAC.00977-13>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
69. Grosenbach DW, Honeychurch K, Rose EA, Chinsangaram J, Frimm A, Maiti B, et al. Oral tecovirimat for the treatment of smallpox. *N Engl J Med*. 2018;379(1):44–53 (<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1705688>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
70. EMA. Tecovirimat-SIGA assessment report (https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/tecovirimat-siga-epar-public-assessment-report_en.pdf); Summary of product characteristics (https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/tecovirimat-siga-epar-product-information_en.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.); European Medicines Agency; 2022.
71. SIGA receives approval from the FDA for intravenous (IV) formulation of TPOXX® (tecovirimat). SIGA; 2022 (<https://investor.siga.com/news-releases/news-release-details/siga-receives-approval-fda-intravenous-iv-formulation-tproxxr>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
72. Russo AT, Grosenbach DW, Chinsangaram J, Honeychurch KM, Long PG, Lovejoy C, et al. An overview of tecovirimat for smallpox treatment and expanded anti-orthopoxvirus applications. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2021;19(3):331–44 (<http://dx.doi.org/10.1080/14787210.2020.1819791>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
73. Tembexa (brincidofovir). Silver Spring, MD: U.S. Food and Drug Administration; 2021 (https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/applletter/2021/214460Orig000,214461Orig1s000ltr.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
74. Jezek Z, Marennikova SS, Mutumbo M, Nakano JH, Paluku KM, Szczeniowski M. Human monkeypox: a study of 2,510 contacts of 214 patients. *J Infect Dis*. 1986;154(4):551–5 (<http://dx.doi.org/10.1093/infdis/154.4.551>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).

75. Hutson CL, Kondas AV, Mauldin MR, Doty JB, Grossi IM, Morgan CN, et al. Pharmacokinetics and efficacy of a potential smallpox therapeutic, brincidofovir, in a lethal monkeypox virus animal model. *mSphere*. 2021;3;6(1) (<http://dx.doi.org/10.1128/mSphere.00927-20>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
76. Fact sheet on cidofovir. Silver Spring: MD: U.S. Food and Drug Administration; 2000 (https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/1999/020638s003lbl.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
77. Lea AP, Bryson HM. Cidofovir. *Drugs*. 1996;52(2):225–30 (<http://dx.doi.org/10.2165/00003495-199652020-00006>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
78. De Clercq E. Cidofovir in the treatment of poxvirus infections. *Antiviral Res*. 2002;55(1):1–13 ([http://dx.doi.org/10.1016/s0166-3542\(02\)00008-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0166-3542(02)00008-6), по состоянию на 9 июня 2022 г.).
79. Mazurkov OY, Kabanov AS, Shishkina LN, Sergeev AA, Skarnovich MO, Bormotov NI, et al. New effective chemically synthesized anti-smallpox compound NIOCH-14. *J Gen Virol*. 2016;97(5):1229–39 (<http://dx.doi.org/10.1099/jgv.0.00042257>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
80. Mazurkov OY, Shishkina LN, Bormotov NI, Skarnovich MO, Serova OA, Mazurkova NA, et al. Estimation of absolute bioavailability of the chemical substance of the anti-smallpox preparation NIOCH-14 in Mice. *Bull Exp Biol Med*. 2020;170(2):207–10 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263846/>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
81. Vaccinia Immune Globulin. Silver Spring: MD: U.S. Food and Drug Administration; 2018 (<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/approved-blood-products/vaccinia-immune-globulin-intravenous-human>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
82. Wittek R. Vaccinia immune globulin: current policies, preparedness, and product safety and efficacy. *Int J Infect Dis*. 2006;10(3):193–201 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2005.12.001>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
83. Руководство по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на национальном уровне и уровне медицинских учреждений экстренной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789240036291-rus.pdf>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
84. Hall S, Poller B, Bailey C, Gregory S, Clark R, Roberts P, et al. Use of ultraviolet-fluorescence-based simulation in evaluation of personal protective equipment worn for first assessment and care of a patient with suspected high-consequence infectious disease. *J Hosp Infect*. 2018;99(2):218–28 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2018.01.002>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
85. Poller B, Hall S, Bailey C, Gregory S, Clark R, Roberts P, et al. “VIOLET”: a fluorescence-based simulation exercise for training healthcare workers in the use of personal protective equipment. *J Hosp Infect*. 2018;99(2):229–35 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2018.01.021>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
86. Standard infection control precautions literature review: footwear. *Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infection Scotland*; 2021 (<https://www.nipcm.hps.scot.nhs.uk/media/1667/2021-08-05-sicp-lr-footwear-v3.pdf>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
87. Environmental cleaning in resource-limited settings. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (<https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
88. Monkeypox multi-country outbreak. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
89. Стандартные меры предосторожности: обращение с отходами. OpenWHO; 2022 (<https://openwho.org/courses/IPC-WM-RU>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
90. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342899>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).

91. Kisalu NK, Mokili JL. Toward understanding the outcomes of monkeypox infection in human pregnancy. *J Infect Dis.* 2017;216(7):795–7 (<http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jix342>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
92. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789240036956-rus.pdf>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
93. WHO recommendations: induction of labour at or beyond term. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/277233>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
94. Fenner F, Henderson DA, Arita I, Jezek Z, Ladnyi ID. Smallpox and its eradication. Geneva: World Health Organization; 1988 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39485>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
95. Altmann S, Brandt CR, Murphy CJ, Patnaikuni R, Takla T, Toomey M, et al. Evaluation of therapeutic interventions for vaccinia virus keratitis. *J Infect Dis.* 2011;203(5):683–90 (<http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiq103>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
96. Semba RD. The ocular complications of smallpox and smallpox immunization. *Arch Ophthalmol.* 2003;121(5):715–9 (<https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/415346>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
97. Safe body handling and mourning ceremonies for COVID-19 affected communities: implementation guidance for national Red Cross and Red Crescent societies. Geneva: IFRC; 2019 (https://preparecenter.org/wp-content/uploads/2020/07/COVID_MotD_IFRC-ICRC_July2020_web-1.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
98. Профилактика инфекций и инфекционный контроль для обеспечения безопасного обращения с телами умерших в связи эпидемией COVID-19: временные рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334156/WHO-2019-nCoV-IPC_DBMgmt-2020.2-rus.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
99. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
100. Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352339>, по состоянию на 9 июня 2022 г.) — только на английском языке.
101. Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto W-H. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: Всемирная организация здравоохранения; 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44167/9789241547857_eng.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
102. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: совместная работа на благо здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69256/WHR06_overview_rus.pdf, по состоянию на 9 июня 2022 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН ДЛЯ СИТУАЦИЙ ВСПЫШЕК В НЕЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

(ПО СОСТОЯНИЮ НА 21 МАЯ 2022 Г.)
(АКТУАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СМ. НА ВЕБ САЙТЕ)

Подозрительный случай

Лицо любого возраста, которое обращается за помощью в стране, не эндемичной по оспе обезьян, с жалобами на остро возникшую сыпь неясной этиологии,

А ТАКЖЕ

на один или несколько указанных ниже признаков или симптомов, появившихся после 15 марта 2022 г.:

- головная боль;
- остро возникшая лихорадка (> 38.5°C);
- лимфаденопатия (увеличение лимфатических узлов);
- миалгия (боли в мышцах / теле);
- боли в спине;
- астения (выраженная слабость).

А ТАКЖЕ

клиническая картина которых не может быть объяснена какой-либо из указанных ниже распространенных причин остро возникшей сыпи: ветряная оспа, опоясывающий герпес, корь, простой герпес, бактериальные инфекции кожи, диссеминированная гонококковая инфекция, первичный или вторичный сифилис, мягкий шанкр, венерическая лимфогранулема, паховая гранулема, контагиозный моллюск, аллергические реакции (например, на растения) и любые другие причины папулезной или везикулезной сыпи в конкретном районе.

Примечание: Для классификации случая как подозрительного получение отрицательных результатов лабораторного тестирования на выявление перечисленных распространенных причин высыпаний не требуется.

Вероятный случай

Лицо, отвечающее определению подозрительного случая заболевания,

А ТАКЖЕ

имеющее один или более из перечисленных признаков:

- наличие эпидемиологической связи (непосредственный контакт с источником заражения, в том числе контакты работников здравоохранения в отсутствие необходимых СИЗ; непосредственный физический контакт с кожей или поражениями кожи, в том числе половой контакт; либо контакт с загрязненными материалами, такими как одежда, постельное белье или предметы обихода) с вероятным или подтвержденным случаем заражения оспой обезьян в период 21 дня до появления симптомов заболевания;
- установленный анамнез поездок в одну из стран, эндемичных по оспе обезьян¹, в период 21 дня до появления симптомов заболевания;
- анамнез множественных или анонимных половых контактов в период 21 дня до появления симптомов заболевания;

¹ Страны, эндемичные по оспе обезьян: Камерун, Центральноафриканская Республика, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Габон, Либерия, Нигерия, Конго и Сьерра-Леоне. В Гане вирус оспы обезьян был выявлен только у животных. В Бенине и Южном Судане ранее были зарегистрированы завозные случаи. В настоящее время в Камеруне и Нигерии регистрируют случаи заражения вирусом западноафриканской клады; тогда как вирус клады бассейна реки Конго выявлен в Камеруне, Центральноафриканской Республике и Демократической Республике Конго. За исключением указанных четырех стран (Камерун, Центральноафриканская Республика, Демократическая Республика Конго и Нигерия) остальные страны должны учитывать новые случаи оспы обезьян в структуре текущей вспышки, которой охвачены многие государства. Кроме того, необходимо осуществлять учет любых случаев оспы обезьян в Центральной Африке, вызванных вирусом западноафриканской клады.

- наличие положительного результата серологического исследования на ортопоксвирусы при отсутствии вакцинации против натуральной оспы или иного установленного контакта с источником заражения ортопоксвирусами;
- госпитализация по состоянию здоровья.

Подтвержденный случай

Случай, соответствующий определению подозрительного или вероятного,

А ТАКЖЕ

с лабораторным подтверждением заражения вирусом оспы обезьян путем определения уникальных последовательностей вирусной ДНК либо методом полимеразной цепной реакции в реальном времени (ПЦР РВ) и/или секвенирования.

Исключенный случай

Подозрительный или вероятный случай инфекции, при котором выявлен отрицательный результат лабораторного тестирования жидкости из поражений кожи, образцов кожи или корок методом ПЦР и/или секвенирования на определение вируса оспы обезьян. С другой стороны, ретроспективно выявленные вероятные случаи инфекции, в которых не представляется возможным надлежащим образом исследовать поражения кожи (то есть после отпадения корок), в дальнейшем также должны учитываться как вероятные.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ДОЗИРОВКИ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Лихорадка – парацетамол

- **Взрослые:** 1 г внутрь / в/в каждые 6–8 часов. Максимальная дозировка 4 г каждые 24 часа (или 2 г в случае анамнеза хронического заболевания печени).
- **Новорожденные:** дозировка для приема внутрь 10–15 мг/кг каждые 6 часов. Максимальная дозировка 40 мг/кг / сутки; в/в дозировка 7,5 мг/кг каждые 6 часов, максимальная дозировка 30 мг/кг в сутки.
- **Дети всех других возрастных групп:** 10–15 мг/кг каждые 6 часов, максимальная дозировка 60 мг/кг / сутки.

Купирование слабой боли — парацетамол

- **Взрослые:** 1 г внутрь / в/в каждые 6–8 часов. Максимальная дозировка 4 г каждые 24 часа (или 2 г в случае анамнеза хронического заболевания печени).
- **Дети:** внутрь или в/в 10–15 мг/кг / доза каждые 4–6 часов по мере необходимости, обычно используемая максимальная доза 60 мг/кг / сутки, допускается непродолжительное применение дозировки 90 мг/кг / сутки под контролем врача.

Купирование сильной боли — трамадол

- **Взрослые:** 50–100 мг внутрь / в/в каждые 4–6 часов по мере необходимости, высшая суточная доза 400 мг/сут.
- **Дети > 6 месяцев:** 1–2 мг/кг каждые 4–6 часов, не более 400 мг/сут.

Купирование сильной боли — морфин (при переносимости пациентом предпочтительны лекарственные формы для приема внутрь; при купировании острой боли необходимо использовать только таблетки с обычным высвобождением)

- **Взрослые:** дозировка для приема внутрь составляет 10 мг каждые 4 часа по мере необходимости; высшая доза составляет 60 мг/сут. В/в дозировка составляет 1–4 мг п/к / в/в каждые 4 часа по мере необходимости — перед введением морфина необходимо выполнить мониторинг САД и ЧДД (не назначать при низком САД или ЧДД).
- **Дети:** дозировка для приема внутрь 0,2–0,4 мг/кг / доза каждые 4 часа. Необходимо подбирать дозировку сообразно выраженности болевого синдрома. В/в дозировка составляет 0,05 – 0,1 мг/кг / доза каждые 4–6 часов по мере необходимости.

Антигистаминные средства

- **Взрослые:** Лоратадин 10 мг внутрь один раз в сутки.
- **Дети (> 30 кг):** Лоратадин 10 мг внутрь один раз в день.

Тошнота или рвота

1. Ондансетрон (на фоне приема наблюдается удлинение интервала QT, в связи с чем необходимо контролировать назначение других препаратов, которые также удлиняют интервал QT, и проводить регулярный ЭКГ мониторинг при доступности).
 - **Взрослые:** 8 мг внутрь каждые 12 часов или 4 мг в/в каждые 8 часов по мере необходимости.
 - **Дети:** 0,15 мг/кг внутрь или в/в 0,15 мг/кг каждые 12 часов, максимальная дозировка составляет 8 мг.
2. Прометазин
 - **Только для пациентов взрослого возраста:** 12,5–25 мг внутрь каждые 4–6 часов по мере необходимости (может вызвать удлинение интервала QT).

Диспепсия

- **Взрослые:** омепразол 40 мг внутрь / в/в каждые 24 часа.
- **Дети:** омепразол: 5–10 кг: 5 мг один раз в сутки; 10–20 кг: 10 мг один раз в сутки; ≥ 20 кг: 20 мг один раз в сутки.

Диарея

- Лечение диареи должно проводиться консервативно. Принимая во внимание риск кишечной непроходимости, использование средств, снижающих моторику кишечника, как правило не рекомендуется.

Тревожность

Данный симптом может наблюдаться у пациентов в связи с пребыванием в изоляции или на фоне усугубления симптомов заболевания.

- Первая линия терапии заключается в консультации со специалистом в области психического здоровья.
- При возникновении тревожности от умеренной до выраженной может быть рассмотрено назначение диазепама, вместе с тем перед применением данного препарата следует оценить психический статус пациента. Бензодиазепины не следует назначать пациентам с измененным сознанием.
 - **Взрослые:** диазепам 5–10 мг внутрь каждые 8 часов по мере необходимости при условии отсутствия изменений сознания.
 - **Дети:** диазепам 0,05–0,1 мг/кг внутрь каждые 6 часов по мере необходимости. Для обеспечения спокойного состояния ребенка рекомендуется непрерывное наблюдение работником здравоохранения. Применение седативных средств допускается только в случае необходимости для проведения процедур и вмешательств.

Возбуждение

В случае возбужденного состояния пациента, при котором создается угроза для самого пациента, работников здравоохранения или других пациентов, необходимо рассмотреть назначение фармакотерапии.

- **Взрослые:** диазепам 2–10 мг внутрь / в/в каждые 6–8 часов по мере необходимости при условии сохранения защитных рефлексов дыхания.
- **Взрослые:** галоперидол 0,5–5 мг каждые 4–6 часов, по мере необходимости.
- **Дети старше 6 лет:** галоперидол в/м 1–3 мг каждые 4–8 часов, по мере необходимости.
- **Дети в возрасте 3–6 лет:** галоперидол внутрь 0,01–0,03 мг/кг один раз в сутки.
- На фоне применения галоперидола наблюдается удлинение интервала QT, в связи с чем необходимо контролировать назначение других препаратов, которые также удлиняют интервал QT, и проводить регулярный ЭКГ мониторинг при доступности.

Примечание. В целях профилактики синдрома Рея необходимо избегать применения салицилатов (напр., аспирина) у детей и подростков в возрасте до 18 лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ И ДОЗИРОВАНИЮ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ КОЖИ

Данные рекомендации применимы для лечения импетиго, рожистого воспаления или целлюлита, которые вызваны бактериальными патогенами. В них не рассматриваются случаи инфекции кожи, вызванные патогенными вирусами, грибами или паразитами; некротизирующий фасциит; пиомиозит; тяжелые инфекции с сепсисом; а также раневые инфекции.

Дополнительные рекомендации ВОЗ в отношении противомикробной терапии изложены в публикации *“The WHO Essential Medicines List antibiotic book: improving antibiotic AWaRe ness”* (Антибиотики перечня ВОЗ основных лекарственных средств: оптимизация использования по методике AWaRe ness [🌐](#)) — только на английском языке) и *“The WHO Essential Medicines List antibiotic book: infographics”* (Антибиотики перечня ВОЗ основных лекарственных средств: инфографика [🌐](#)).

Взрослые

Антибиотики	Дозировка
Клоксациллин (флуклоксациллин)	500 мг внутрь каждые 8 часов
Цефалексин	500 мг внутрь каждые 8 часов
Амоксициллин-клавулановая кислота	500–125 мг внутрь каждые 8 часов
При наличии вероятности внебольничной инфекции, вызванной MRSA, целесообразно принять во внимание следующий вариант лечения:	
Клиндамицин	600 мг внутрь каждые 8 часов
Триметоприм / сульфаметоксазол	800–160 мг внутрь каждые 12 часов
Доксициклин	100 мг внутрь каждые 12 часов

Примечание. При наличии аллергии на пенициллины или бета лактамы: применять клиндамицин или триметоприм / сульфаметоксазол.

Дети

Вес	Амоксициллин-клавулановая кислота 40–50 мг/кг / доза по амоксициллину каждые 12 часов ИЛИ 30 мг/кг / доза каждые 8 часов внутрь	Цефалексин 25 мг/кг / доза каждые 12 часов внутрь	Клоксациллин (флуклоксациллин) новорожденные: 25 – 50 мг/кг / доза два раза в сутки; дети: 25 мг/кг / доза каждые 6 часов
3 < 6 кг	250 мг амоксициллина / доза два раза в сутки	125 мг каждые 12 часов	125 мг каждые 6 часов
6 < 10 кг	375 мг амоксициллина / доза два раза в сутки	250 мг каждые 12 часов	250 мг внутрь / в/в каждые 6 часов.
10 < 15 кг	500 мг амоксициллина / доза два раза в сутки	375 мг каждые 12 часов	250 мг каждые 6 часов
15 < 20 кг	750 мг амоксициллина / доза два раза в сутки	500 мг каждые 12 часов	500 мг каждые 6 часов
20 < 30 кг	1000 мг амоксициллина / доза два раза в сутки	625 мг каждые 12 часов	750 мг каждые 6 часов
> 30 кг	Использовать дозировку для взрослых	Использовать дозировку для взрослых	Использовать дозировку для взрослых

Примечание. При подозрении на внебольничную инфекцию, вызванную MRSA, следует рассмотреть возможность использования клиндамицина: новорожденные 5 мг/кг / доза каждые 8 часов; дети 10 мг/кг / доза каждые 8 часов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. СВОДНЫЕ ДАННЫЕ О РАЗРЕШЕНИЯХ РЕГУЛИРУЮЩИХ ОРГАНОВ, ВЫДАННЫХ В ОТНОШЕНИИ ПРОТИВОВИРУСНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

	Тековирмат	Бринцидофовир	Цидофовир
Терапевтическая доза, путь введения, продолжительность (взрослые) (65,66,71,73,76)	<p>Дозировка <u>Внутри</u> 600 мг внутрь каждые 12 часов</p> <p><u>Внутривенно*</u> от 3 кг до < 35 кг: 6 мг/кг каждые 12 часов от 35 кг до < 120 кг: 200 мг каждые 12 часов > 120 кг: 300 мг каждые 12 часов</p> <p>*Следует вводить в течение 6 часов</p> <p>Продолжительность 14 дней</p>	<p>Дозировка <u>Внутри</u> < 10 кг: 6 мг/кг 10–48 кг: 4 мг/кг > 48 кг: 200 мг (20 мл)</p> <p>Продолжительность Один раз в неделю, две дозы, в 1 й и 8 й день</p>	<p>Дозировка <u>Внутривенно</u> 5 мг/кг в/в один раз в неделю</p> <p>Необходимо одновременное назначение пробенецида в форме для приема внутрь: 2 грамма за 3 часа до введения каждой дозы и 1 грамм по прошествии 2 и 8 часов после выполнения инфузии</p> <p>Перед каждой инфузией необходимо введение не менее 1 л 0,9% физиологического раствора в течение 1–2 часов</p> <p>Продолжительность один раз в неделю на протяжении 2 недель, затем по одному разу каждые две недели (на основе схемы лечения ЦМВ ретинита)</p>
Терапевтическая доза, путь введения, продолжительность (педиатрия) (65,66,71,73,76)	<p>Дозировка <u>Внутри</u> 13–25 кг: 200 мг каждые 12 часов 25–40 кг: 400 мг каждые 12 часов > 40 кг: 600 мг каждые 12 часов</p> <p><u>Внутривенно*</u> 3–35 кг: 6 мг/кг каждые 12 часов 35–120 кг: 200 мг каждые 12 часов > 120 кг: 300 мг каждые 12 часов</p> <p>*Следует вводить в течение 6 часов</p> <p>Продолжительность 14 дней</p>	<p>Дозировка <u>Внутри</u> < 10 кг: 6 мг/кг 10–48 кг: 4 мг/кг > 48 кг: 200 мг (20 мл)</p> <p>Продолжительность Один раз в неделю, две дозы, в 1 й и 8 й день</p>	<p>Дозировка <u>Внутривенно</u> 5 мг/кг в/в один раз в неделю</p> <p>Необходимо одновременное назначение пробенецида в форме для приема внутрь: 2 грамма за 3 часа до введения каждой дозы и 1 грамм по прошествии 2 и 8 часов после выполнения инфузии</p> <p>Перед каждой инфузией необходимо введение не менее 1 л 0,9% физиологического раствора в течение 1 – 2 часов.</p> <p>Продолжительность один раз в неделю на протяжении 2 недель, затем по одному разу каждые две недели (на основе схемы лечения ЦМВ ретинита)</p>

	Тековиримат	Бринцидофовир	Цидофовир
Лекарственная форма и содержание активного вещества	Капсулы: 200 мг; оранжевого и черного цвета (65) Раствор для внутривенного введения: раствор для инъекций в одноразовых ампулах 200 мг/20 мл (71)	Таблетки: 100 мг, голубого цвета, овальной формы (73) Суспензия: суспензия со вкусом лимона и лайма, 10 мг/мл (73)	Раствор для внутривенного введения: выпускается в виде раствора для инъекций в одноразовых ампулах 75 мг/мл (76)
Использование при беременности	Данных об использовании у беременных не имеется (65,66)	Не рекомендуется При использовании у мелких животных наблюдались признаки эмбриотоксичности, снижение выживаемости эмбриона и плода и/или врожденные пороки. По возможности рекомендуется применять альтернативные методы лечения (73)	Использование при беременности: класс С Данные контролируемых исследований об использовании у беременных отсутствуют (76)
Использование в период грудного вскармливания	Информации об экскреции препарата или его метаболитов с грудным молоком не имеется (65,66,70)	В исследованиях на крысах в период лактации бринцидофовир определялся в грудном молоке, но не определялся в плазме подсосных крысят (73)	Неизвестно (76)
Доза для постэкспозиционной профилактики, путь введения, продолжительность (взрослые)	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Механизм действия	Ингибирование активности ортопоксвирусного белка VP37 и образования оболочки вируса (65,69,70,72)	Ингибирование синтеза ДНК, опосредованного полимеразой (73)	Ингибирование ДНК полимеразы (79,80)
Разрешение для использования при натуральной оспе	Европейское агентство по лекарственным средствам (2022 г.) (65) Управление США по контролю за продуктами питания и лекарствами (2021 г.) (66) Организация "Health Canada" (2021 г.) (67)	Управление США по контролю за продуктами питания и лекарствами (2021 г.) (73) Европейское агентство по лекарственным средствам (2016 г.)	ЦКЗ США (EA-IND)
Разрешение для использования при оспе обезьян	Европейское агентство по лекарственным средствам (2022 г.) (65,70) ЦКЗ США (протокол EA-IND)	ЦКЗ США (протокол EA-IND)	ЦКЗ США (EA-IND)

Примечание. НИОХ-14: аналог тековиримата (79,80).

	Тековиримат	Бринцидофовир	Цидофовир
Данные НЧП (при отсутствии исследований с участием людей)	<p>В ходе исследований на НЧП и мелких животных было показано, что выживаемость при лечении в минимально эффективной дозе составляет 80 – 100%.</p> <p>При позднем назначении лечения наблюдалось снижение выживаемости</p> <p>Повышение дозировки препарата не обеспечивало повышения выживаемости и приводило к следующему:</p> <ul style="list-style-type: none"> • меньшая вирусная нагрузка в кровотоке; • меньший объем поражений; • менее выраженные клинические проявления инфекции; • отсутствие реакции на внешние раздражители; • нарушения дыхания; • лихорадка; • лимфаденопатия (65,68–70) 	<p>В исследованиях бринцидофовира на мелких животных было показано достоверно более значимое улучшение выживаемости по сравнению с группой плацебо (73)</p>	<p>В моделях с использованием мелких животных показано снижение тяжести инфекции на фоне снижения вирусного титра в полости / пазухах носа и легких (76). Показатели выживаемости 80 – 100% (76)</p> <p>Канцерогенез Исследование длительностью 26 недель, проводившееся для оценки эффекта подкожного введения препарата крысам один раз в неделю, было прекращено по прошествии 19 недель в связи с появлением у самок пальпируемого объемного образования после введения шести доз. Установлено, что данные образования были аденокарциномой молочной железы.</p> <p>В ходе 26 недельного токсикологического исследования внутривенного введения препарата крысам был выявлен существенный рост числа случаев аденокарциномы молочной железы, а также значимое повышение заболеваемости карциномой железы Зимбала у самцов (76).</p> <p>Сперматогенез Применение цидофовира приводило к ингибированию сперматогенеза у крыс и обезьян. Неблагоприятного воздействия на плодовитость самцов крысы выявлено не было (79,80)</p>

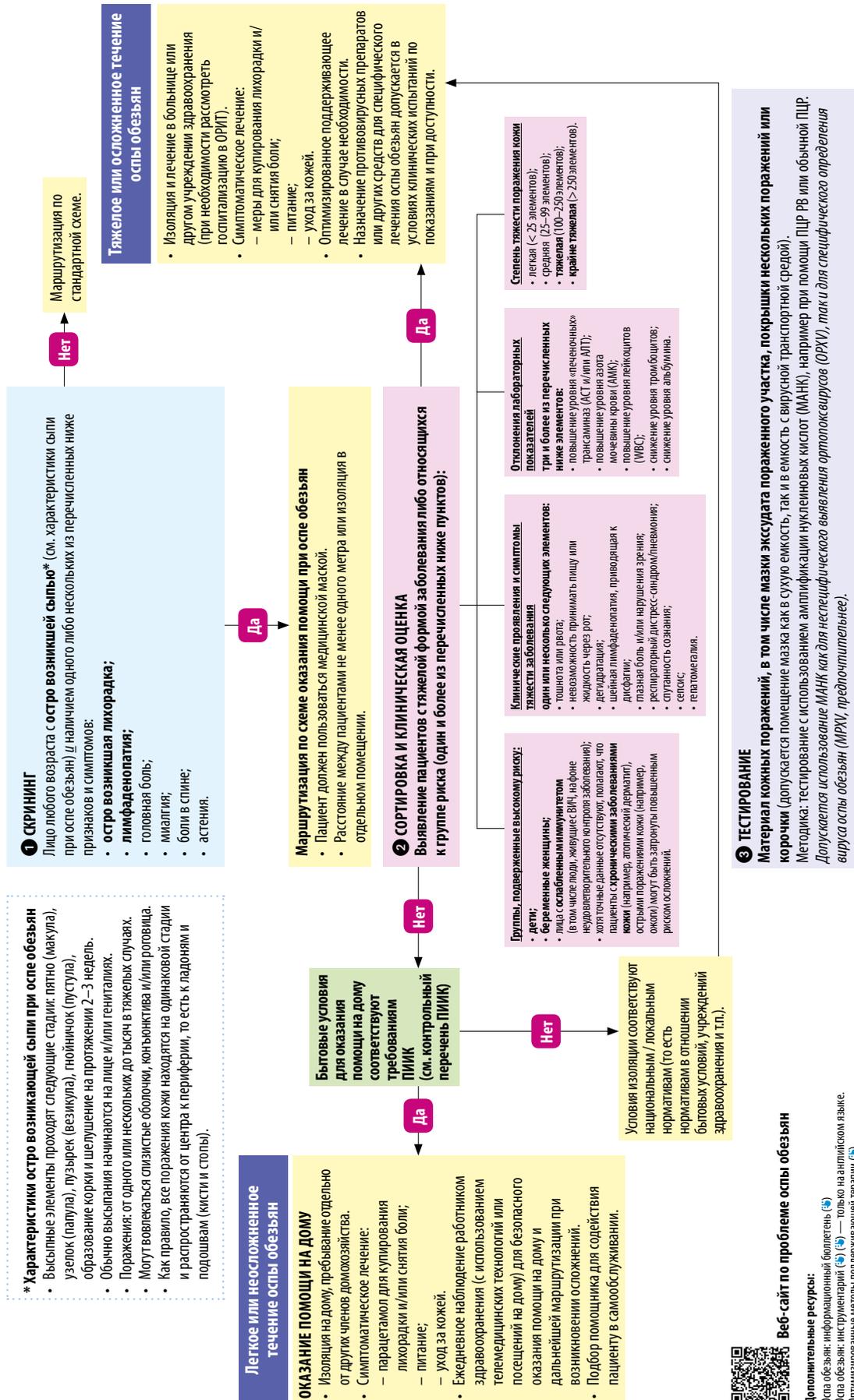
Примечание. НИОХ-14: в исследованиях на мелких животных показано снижение концентрации вируса в первичных (легкие, трахея, нос) и вторичных органах мишенях (головной мозг, печень, почки, селезенка, поджелудочная железа) (79,80).

	Тековиримат	Бринцидофовир	Цидофовир
Данные исследований с участием людей	<p>Клиническое исследование фазы 1: на фоне совместного назначения с репаглинидом у 10 из 30 пациентов наблюдалась гипогликемия от легкой до умеренной степени (65,66,70). Клиническое исследование фазы 3: расширенное исследование безопасности, 359 пациентов получали тековиримат и 90 пациентов получали плацебо.</p> <p>Нежелательные явления: головная боль, тошнота, боль в области живота (15)</p> <p>Описание случая (15): один пациент: спустя 48 часов после начала приема препарата выявлен отрицательный результат ПЦР исследования образца крови и материала из верхних дыхательных путей</p> <p>По прошествии 72 часов также наблюдался отрицательный результат ПЦР</p> <p>Показатели крови, функции почек и печени оставались в норме</p> <p>Выписан на дом для завершения лечения</p>	<p>Данные о безопасности основаны на опыте применения бринцидофовира для профилактики инфекций, вызываемых ЦМВ и аденовирусом (15)</p> <p>СМХ001-201: фаза 2 двойного слепого исследования с плацебо контролем, посвященного профилактике ЦМВ у взрослых</p> <p>СМХ001-202: фаза 2 рандомизированного двойного слепого исследования с плацебо контролем — многоцентровое исследование профилактики аденовирусной инфекции</p> <p>СМХ001-301: фаза 3 рандомизированного двойного слепого плацебо контролируемого исследования на параллельных группах взрослых — посвящено профилактике ЦМВ</p> <p>Описания случаев (15): 3 пациента: У всех пациентов наблюдалось повышение уровня трансаминаз</p> <p>Ни один из пациентов не завершил полный курс лечения</p> <p>Устойчивой взаимосвязи между используемым препаратом и клиническими или вирусологическими параметрами выявлено не было</p>	<p>Три исследования фазы 2/3 были проведены среди ВИЧ инфицированных пациентов с ЦМВ ретинитом (76)</p> <p>Исследование 105. Пациенты с ЦМВ ретинитом, рандомизированные в группу немедленного лечения и группу отсроченного лечения до прогрессирования ЦМВ ретинита</p> <p>Исследование 106. Исследование с открытой маркировкой, 48 пациентов, ранее не проходивших лечение по поводу ЦМВ ретинита, были рандомизированы в группу немедленного лечения или лечения при прогрессировании ЦМВ ретинита</p> <p>Исследование 107. Открытое исследование, 100 пациентов с рецидивирующим ЦМВ ретинитом были рандомизированы в группы лечения препаратом в дозировке 5 мг/кг один раз в неделю в течение 2 недель с последующим переходом на дозировку 5 мг/кг или 3 мг/кг каждые две недели; 26/43 получавших дозировку 5 мг/кг и 21/41 получавших дозировку 3 мг/кг были вынуждены отменить лечение в связи с неблагоприятными побочными реакциями, интеркуррентными заболеваниями, отменой препарата или отзывом согласия</p>
Токсичность /побочные эффекты (65,66,70,73,77)	<p>Хорошая переносимость</p> <p>Очень часто: головная боль</p> <p>Часто: головокружение, боль в верхних отделах живота, дискомфорт в области живота, диарея, тошнота, рвота</p> <p>Лекарственные взаимодействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • репаглинид • омепразол • мидазолам • бупропион • аторвастатин • флурбипрофен • метадон • дарунавир • маравирик • рилпивириин • силденафил • тадалафил • варденафил • вориконазол • такролимус 	<p>Токсичное действие на органы ЖКТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диарея • тошнота • рвота • боль в области живота <p>Гепатотоксичность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышение уровня трансаминаз • повышение уровня общего билирубина 	<p>Нефротоксичность</p> <p>Нейтропения</p> <p>Снижение внутриглазного давления</p> <p>Передний увеит / ирит</p> <p>Метаболический ацидоз</p> <p>Тошнота</p> <p>Лихорадка</p> <p>Алопеция</p> <p>Миалгия</p> <p>Гиперчувствительность к пробенециду</p>

	Тековиримат	Бринцидофовир	Цидофовир
Мониторинг	Согласно стандарту оказания клинической помощи Усиленный мониторинг не требуется	Согласно стандарту оказания клинической помощи Усиленный мониторинг не требуется	Необходимо тщательное наблюдение за функцией почек
Минимальный лабораторный мониторинг	Анализ крови Исследование функции почек Исследование функции печени	Исследование функции печени должно проводиться перед началом, а также во время лечения бринцидофовиром с регулярными интервалами в зависимости от клинической ситуации	Исследование функции почек Анализ крови Определение белка в моче В течение 48 часов перед введением каждой дозы
Другое	Применение лекарственной формы для внутривенного введения в целях лечения натуральной оспы было одобрено Управлением США по контролю за продуктами питания и лекарствами 19 мая 2022 г. (71)	Канцерогенез (73) В исследованиях на крысах было показано появление пальпируемых объемных образований после курса из 26 доз препарата для приема внутрь при системном введении в меньшей концентрации, чем ожидаемая у человека при использовании бринцидофовира в рекомендованной дозировке. Установлено, что данные образования принадлежали к следующим типам: аденокарцинома молочной железы, плоскоклеточный рак, карцинома железы Зимбала, карцинома матки, карцинома тонкой кишки, гемангиосаркома мезентериальных и медиастинальных лимфатических узлов, печени и брюшной полости. После введения крысам 9 доз препарата с кратностью два раза в неделю образования опухолей не выявлено Фертильность (73) На фоне лечения, а также в течение не менее 2 месяцев после приема заключительной дозы препарата, лица, способные к зачатию, должны пользоваться эффективными средствами контрацепции Тестикулярная токсичность (73) Так как в исследованиях на животных были выявлены признаки тестикулярной токсичности, лица репродуктивного возраста, живущие половой жизнью с партнером, способным к зачатию, должны пользоваться презервативами в период лечения, а также в течение не менее 4 месяцев после приема заключительной дозы препарата	Необходимо одновременное назначение пробенецида и внутривенное введение физиологического раствора для регидратации (76) Противопоказания (76) СКК ≤ 55 мл/мин Креатинин > 1,5 мг/дл Белок в моче ≥ 100 мг/дл Прием пациентом потенциально нефротоксичных средств Такие средства необходимо отменить по меньшей мере за 7 дней до начала лечения Гиперчувствительность к цидофовиру Гиперчувствительность к пробенециду или другим серосодержащим препаратам Спектр активности (76) Герпесвирусы (ЦМВ, VZV) Вирус JC Аденовирус Папилломавирус

Маршрутизация при оказании клинической помощи лицам с оспой обезьян — алгоритм принятия решений для использования в любом учреждении здравоохранения

Информация в отношении лиц, которые контактировали с заболевшими или подтвержденных случаях, содержится в рекомендациях ВОЗ “Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox: interim guidance” (Эпидемиологический надзор, расследование случаев и отслеживание контактов в условиях распространения оспы обезьян: временные рекомендации) [\(↗\)](#).



Контрольный перечень бытовых условий для оказания помощи на дому лицам с нетяжелым или неосложненным течением оспы обезьян, соответствие которым требованиям ПИИК должно быть проверено принимающим лечебным учреждением в момент обращения либо дистанционно по телефону или с использованием телемедицинских технологий.

- Пациент с оспой обезьян **способен к самообслуживанию без посторонней помощи.**
- Имеется **помощник**, которому поручено оказание содействия на дому для пациента с оспой обезьян.
- Пациенту с оспой обезьян и членам домохозяйства **разъяснен риск передачи инфекции.**
- В жилище имеется адекватное **водоснабжение и средства санитарии** (туалет, доступ к воде для обеспечения гигиены и проведения уборки).
- Для пациента с оспой обезьян имеется **отдельная проветриваемая** (например, через окна) комната с вентиляцией, либо существует возможность изоляции от других членов домохозяйства (например, с использованием завесы или ширмы).
- **Факт проживания в домохозяйстве уязвимых лиц** (имеется высокий риск тяжелого течения заболевания) обсуждался; принято решение о том, что данное положение дел является безопасным / приемлемым для всех затронутых лиц.
- Приняты во внимание другие **психосоциальные потребности** человека с оспой обезьян и членов домохозяйства.

Нет

Рассмотреть альтернативные варианты организации безопасной изоляции и ухода за пациентом с оспой обезьян в соответствии с национальными / локальными нормативами (то есть нормативами в отношении бытовых условий, учреждений здравоохранения и т. п.).

Да

Маршрутизация по схеме оказания помощи на дому при оспе обезьян.

- Разъяснить пациенту с оспой обезьян и помощнику необходимые меры.
- Обеспечить доступность надлежащих СИЗ (то есть перчатки, медицинские маски) для лица, осуществляющего уход, и пациента с оспой обезьян.
- Обеспечить доступность социальной поддержки.
- Рекомендуется наладить дистанционный мониторинг и последующее наблюдение силами работников здравоохранения по мере необходимости (например, с использованием телемедицинских технологий).
- Обеспечить доступность симптоматических средств (парацетамол при лихорадке и болевом синдроме, питание, средства для ухода за кожей).



Всемирная организация
здравоохранения

Для получения дополнительной информации обратитесь по адресу:

Сеть ВОЗ по клинической оценке и реагированию на новые инфекционные заболевания
Всемирная организация здравоохранения
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Электронная почта:
CMTM@who.int



Оспа обезьян (веб сайт who.int)