Епідеміологічний нагляд за віспою мавп, розслідування випадків захворювання та відстеження контактів

Тимчасові настанови

24 червня 2022 року

Ключові тези

• У декількох регіонах світу триває спалах віспи мавп, який охоплює по декілька країн. Кількість зареєстрованих випадків помітно зросла з травня 2022 року. Загальна ціль епідеміологічного нагляду, розслідування випадків захворювання та відстеження контактів у цьому контексті — зупинити передавання інфекції від людини до людини та, як результат, взяти спалах під контроль.

• Ключовими завданнями епідеміологічного нагляду за віспою мавп та розслідування випадків захворювання на неї за поточних умов є швидке виявлення випадків і кластерів випадків з метою надання оптимальної клінічної допомоги; ізоляція пацієнтів для запобігання подальшому передаванню інфекції; виявлення і ведення контактних осіб та подальше спостереження за ними з метою розпізнавання ранніх ознак інфекції; захист медичного персоналу, який працює безпосередньо з пацієнтами; визначення груп ризику; а також розробка адаптованих ефективних заходів із профілактики інфекцій та інфекційного контролю.

• Ситуація швидко розвивається, і ВООЗ очікує, що мірою продовження і розширення епідеміологічного нагляду буде виявлено більше випадків віспи мавп. Негайні дії зосереджені на наданні точної інформації особам із найвищим ризиком інфікування вірусом віспи мавп (MPXV), пропонуванні постконтактної профілактики контактним особам із високим і середнім ризиком, припиненні подальшого поширення вірусу та захисті персоналу, який працює безпосередньо з пацієнтами.

• Лікарі повинні негайно повідомляти місцеві й національні органи у сфері громадського здоров’я про підозрювані випадки захворювання.

• Про ймовірні та підтверджені випадки віспи мавп слід якнайшвидше повідомляти ВООЗ, включаючи мінімальний набір епідеміологічно важливих даних, через національних координаторів із питань ММСП (НК ММСП) відповідно до статті 6 Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП 2005 р.).

• У разі підозри на віспу мавп розслідування випадку має включати клінічне обстеження пацієнта з використанням відповідних засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), опитування пацієнта про можливі джерела інфекції, а також безпечне взяття і відправлення зразків для лабораторного дослідження на вірус віспи мавп.

• Ідентифікацію та пряме відстеження контактних осіб слід розпочинати одразу після виявлення підозрюваного випадку.

• Моніторинг або самостійний моніторинг контактних осіб пацієнтів з імовірним і підтвердженим захворюванням на предмет будь-яких ознак або симптомів інфекції потрібно проводити щодня протягом 21 дня від моменту останнього контакту з пацієнтом або зараженими матеріалами протягом періоду контагіозності.

• Карантин або відсторонення від роботи не є необхідними протягом періоду відстеження контактних осіб за відсутності симптомів. Протягом 21-денного періоду моніторингу ВООЗ рекомендує контактним особам без будь-яких симптомів суворо дотримуватися правил гігієни рук і респіраторного етикету, уникати контактів із людьми з ослабленим імунітетом, дітьми або вагітними жінками, а також уникати будь-яких форм статевих контактів. Також їм рекомендовано утриматися від необов’язкових подорожей.

Зміни у порівнянні з попередньою версією

Це оновлена версія попередніх настанов, опублікованих 22 травня 2022 року. Настанови було оновлено для забезпечення можливості їх застосування до всіх країн із потенційними випадками віспи мавп, у тому числі країн, які раніше документували передавання віспи мавп, та країн, які не документували таких випадків. Визначення підтвердженого випадку було оновлене й охоплює позитивні випадки за результатами тестування за методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) незалежно від наявності супутніх симптомів, щоб більш повно охарактеризувати досимптомний етап інфекції, інфекцію зі слабко вираженими симптомами або безсимптомну інфекцію. До визначення контактної особи були внесені зміни з метою охоплення ним більшої кількості прикладів потенційного контакту, а також рівнів ризику контакту, визначених у настановах щодо імунізації проти віспи мавп. Ці настанови також містять посилання на нещодавно розроблені епідеміологічні інструменти, у тому числі: форму повідомлення про випадок із мінімальним набором даних для повідомлення ВООЗ; детальну форму розслідування випадку, призначену для використання державами-членами з метою проведення епідеміологічних розслідувань випадків і контактів; та найновіші настанови щодо клінічного ведення випадків і профілактики інфекцій та інфекційного контролю, а також вакцин та імунізації проти віспи мавп.

Ці настанови будуть оновлюватися мірою надходження додаткової інформації про поточний спалах.

Вступ

Ці настанови містять тимчасові рекомендації щодо епідеміологічного нагляду за віспою мавп, розслідування випадків захворювання та відстеження контактів хворих на віспу мавп осіб у контексті поточного спалаху в кількох країнах у декількох регіонах світу.1 Вперше випадки та стійкі ланцюги передавання інфекції були зареєстровані в країнах без прямих або безпосередніх епідеміологічних зв’язків із районами Західної або Центральної Африки. Кількість зареєстрованих підтверджених і ймовірних випадків помітно зросла з травня 2022 року.

Інкубаційний період віспи мавп історично коливався від 5 днів до 21 дня.2 Як правило, продромальний етап клінічного захворювання триває 1–5 днів, протягом яких у пацієнтів може спостерігатися підвищення температури тіла, головний біль, біль у спині, біль у м’язах та лімфаденопатія. Далі йде другий етап, який зазвичай настає після спадання температури тіла з появою відцентрового синхронного висипу, який може охоплювати слизові оболонки ротової порожнини, кон’юнктиву, рогівку та/або геніталії. Як правило, такий висип прогресує до плям, папул, везикул і пустул, після чого утворюється кірка, яка злущується протягом 2–3 тижнів. У контексті поточного спалаху у деяких пацієнтів спостерігаються нетипові симптоми або прогресування, наприклад, одне або кілька уражень, локалізованих у ділянці геніталій або у ділянці промежини/перианальній ділянці, асинхронний висип (ураження з’являються на різних стадіях прогресування) або поява висипу до розвитку типових продромальних чи конституційних симптомів (таких як підвищення температури тіла, втома). Лімфаденопатія залишається загальною ознакою, яка зазвичай виникає на початковій стадії захворювання.

Передавання віспи мавп від людини до людини може відбуватися при безпосередньому контакті з інфекційними ураженнями шкіри або слизових оболонок, що включає особистий контакт, шкірний контакт, контакт рота з ротом або рота зі шкірою, а також через респіраторні краплі (можливе передавання через аерозолі на короткій відстані, що вимагає тривалого тісного контакту). Вірус потрапляє в організм через пошкоджену шкіру, слизові оболонки (напр., ротової порожнини, глотки, очей і статевих органів) або через дихальні шляхи. Період контагіозності може варіюватися, але зазвичай пацієнти вважаються контагіозними до тих пір, поки на ураженнях шкіри не з’являться кірки, кірки не відпадуть та під ними не утвориться новий шар шкіри. Вірус може передаватися людям також із навколишнього середовища через забруднений одяг або білизну, які містять інфекційні частинки шкіри (передавання через фоміти). При струшуванні зазначених предметів такі частинки можуть розсіюватися в повітрі та вдихатися, потрапляти на пошкоджену шкіру або слизові оболонки та призводити до передавання й інфікування. Були опубліковані дані про один задокументований випадок інфікування медичного працівника, який свідчить про те, що вірус віспи мавп передається через контакт із забрудненою постільною білизною.3

Для передавання респіраторним шляхом необхідні безпосередня близькість та більш тривалий контакт. Хоча на сьогодні вірус був виявлений у спермі хворих пацієнтів у кількох випадках,4,5 питання передавання вірусу статевим шляхом через сперму або вагінальні виділення поки недостатньо вивчене.

Під час вагітності вірус може проникати через плаценту, що спричиняє внутрішньоутробний вплив на плід та вроджену інфекцію у немовляти.6

Поточна епідеміологічна картина цього спалаху (станом на 22 червня 2022 року; див. Новини ВООЗ про спалах захворювання) є неочікуваною — раптова поява віспи мавп у кількох країнах, у яких ніколи не повідомляли про випадки цього захворювання, або в яких протягом останніх років реєстрували лише випадки, пов’язані з подорожами до/з Західної чи Центральної Африки. Схоже, передавання посилилося через подорожі та зібрання в кількох країнах. Випадки віспи мавп виявляють переважно, але не виключно, серед чоловіків, у тому числі чоловіків, які зверталися до клінік із охорони сексуального здоров’я з висипами на геніталіях.1 Більшість зареєстрованих випадків не були тяжкими.4,7,8

Загальна ціль епідеміологічного нагляду, розслідування випадків захворювання та відстеження контактів у цьому контексті — розірвати ланцюги передавання інфекції від людини до людини та зупинити спалах.

Визначення випадків для цілей епідеміологічного нагляду

Визначення випадків для використання в контексті поточного спалаху можуть бути переглянуті мірою надходження додаткової інформації.

*Додаткові настанови щодо тестування див. у документі* «*Лабораторне тестування на вірус віспи мавп: Тимчасові настанови» (Laboratory testing for the monkeypox virus: Interim guidance.)*9

**Підозрюваний випадок:**

Особа будь-якого віку, в якої виникли гострий висип незрозумілої етіології або одне чи більше гостре ураження шкіри з 1 січня 2022 року

**ТА**

один(на) чи кілька таких ознак чи симптомів:

* Головний біль
* Гостре підвищення температури тіла (> 38,5°C)
* Лімфаденопатія (збільшення лімфатичних вузлів)
* Міалгія (біль у м’язах/біль у тілі)
* Біль у спині
* Астенія (виражена слабкість)

**ТА**

клінічна картина, яку не можна повністю пояснити такими поширеними причинами гострого висипу або уражень шкіри як вітряна віспа, оперізувальний герпес, кір, простий герпес, бактеріальні інфекції шкіри, дисемінована гонококова інфекція, первинний або вторинний сифіліс, шанкроїд, венерична лімфогранульома, пахова гранульома, контагіозний молюск, алергічна реакція (напр., на рослини); та будь-які інші поширені на місцевому рівні причини папульозного або везикулярного висипу.

*Примітка: щоб класифікувати випадок як підозрюваний, не обов’язково отримувати негативні результати лабораторних досліджень щодо наявності перерахованих поширених причин висипу. Крім того, у разі вагомої підозри на віспу мавп з огляду на анамнез та/або клінічну картину чи можливий контакт із хворою особою, виявлення альтернативного збудника, який викликає висип, не має бути причиною для непроведення тестуванню на MPXV, оскільки вже були зареєстровані випадки коінфекції.*

**Імовірний випадок:**

Особа, яка відповідає визначенню підозрюваного випадку

**ТА**

Одному або кільком із таких критеріїв:

• має епідеміологічний зв’язок (тривала[[1]](#footnote-1) особиста зустріч у безпосередній близькості, у тому числі у випадку медичних працівників без відповідних ЗІЗ (рукавичок, халата, засобів захисту очей і респіратора)3; безпосередній фізичний контакт зі шкірою або ураженою шкірою, у тому числі статевий контакт; або контакт із зараженими матеріалами, такими як одяг, постільна білизна чи посуд) із пацієнтом з імовірним або підтвердженим захворюванням на віспу мавп протягом 21 дня до появи симптомів;

• мала декількох або анонімних статевих партнерів протягом 21 дня до появи симптомів; має визначальний рівень антитіл IgM до ортопоксвірусів[[2]](#footnote-2) (протягом 4–56 днів після появи висипу); або чотирикратне збільшення титру антитіл IgG за результатами тестування зразків, отриманих у гострий період (до 5–7 дня) і період одужання (після 21 дня); за відсутності нещодавньої вакцинації проти віспи/віспи мавп або іншого відомого впливу ортопоксвірусів

• має позитивний результат тесту на ортопоксвірусну інфекцію (напр., специфічної для ортопоксвірусів ПЛР без специфічної ПЛР для виявлення конкретно вірусу віспи мавп або секвенування)[[3]](#footnote-3)

**Підтверджений випадок:**

Наявність вірусу віспи мавп була лабораторно підтверджена шляхом виявлення унікальних послідовностей вірусної ДНК за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР)c в реальному часі та/або секвенування.

*Додаткові настанови щодо тестування див. у документі* «*Лабораторне тестування на вірус віспи мавп: Тимчасові настанови» (Laboratory testing for the monkeypox virus: Interim guidance.).*

**Відхилений випадок:**

Підозрюваний чи ймовірний випадок, для якого результат лабораторного дослідження на MPXVc рідини з уражень, зразків шкіри або кірок за допомогою ПЛР та/або секвенування є негативним. І навпаки, ретроспективно виявлений імовірний випадок, для підтвердження якого більше не можна провести належне дослідження ураження (тобто після того, як кірки відпадуть), якщо жоден інший зразок не дав позитивного результату ПЛР, залишається класифікованим як імовірний випадок.

Наведені визначення випадків були сформульовані з урахуванням важливості виявлення випадків та переривання ланцюгів передавання інфекції і уникнення при цьому надмірно чутливого визначення, яке може перевантажити ресурси системи громадського здоров’я, діагностики та лікування. Органи влади у сфері громадського здоров’я можуть адаптувати ці визначення випадків до місцевих обставин. Необхідно докласти всіх зусиль, щоб уникнути непотрібної стигматизації окремих осіб і громад, які потенційно могли постраждати від віспи мавп.

Ці визначення призначені для цілей епідеміологічного нагляду й не повинні використовуватися для клінічного ведення випадків. Тимчасові настанови ВООЗ щодо клінічного ведення випадків віспи мавп і профілактики інфекцій та інфекційного контролю віспи мавп були опубліковані окремо.3

Епідеміологічний нагляд

Ключовими завданнями епідеміологічного нагляду за віспою мавп та розслідування випадків віспи мавп за поточних умов є якнайшвидше виявлення випадків і кластерів випадків, а також джерел інфекції, з метою надання оптимальної клінічної допомоги; ізоляція пацієнтів для запобігання подальшому передаванню; виявлення і ведення випадків контактних осіб та подальше спостереження за ними з метою розпізнавання ранніх ознак інфекції; захист медичного персоналу, який працює безпосередньо з пацієнтами; визначення груп ризику; та розробка адаптованих ефективних заходів із профілактики інфекцій та інфекційного контролю з урахуванням найпоширеніших шляхів передавання інфекції.

Один випадок віспи мавп вважається спалахом. Через ризики для громадського здоров’я, пов’язані з поодинокими випадками віспи мавп, лікарі повинні негайно повідомляти про підозрювані випадки національні чи місцеві органи влади у сфері громадського здоров’я незалежно від того, чи досліджують вони інші потенційні діагнози, відповідно до наведених вище визначень випадків або визначень випадків, адаптованих до національного контексту. Про ймовірні та підтверджені випадки віспи мавп слід якнайшвидше повідомляти ВООЗ, включаючи мінімальний набір епідеміологічно важливих даних, через національних координаторів із питань ММСП (НК ММСП) відповідно до статті 6 Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП 2005 р.).

Країни і лікарі повинні відстежувати сигнали, що стосуються пацієнтів із віспою мавп. Важливо відзначити, що пацієнти можуть звертатися до різних закладів на базі громад та закладів охорони здоров’я, у тому числі, але не виключно, до закладів первинної медичної допомоги, клінік, які надають допомогу пацієнтам із підвищенням температури тіла, служб охорони сексуального здоров’я, інфекційних відділень, відділень акушерства і гінекології, відділень невідкладної допомоги та дерматологічних клінік. Тому слід широко розповсюджувати настанови щодо клінічного ведення випадків, профілактики інфекцій та інфекційного контролю, а також безпечного взяття зразків для підтверджувального тестування.3,9 У країнах, де виявляють випадки віспи мавп, за можливості слід досліджувати епідеміологічні закономірності та патерни передавання з метою координації поточних заходів із реагування для контролю спалаху.

До показників моніторингу якості нагляду за віспою мавп належать:

1. Частка випадків, щодо яких зібрано повну демографічну інформацію.
2. Частка підозрюваних випадків, для яких проведено лабораторне дослідження.
3. Частка випадків, щодо яких зібрано повну клінічну інформацію та інформацію про фактори ризику.

Показання для тестування на віспу мавп

За наявності достатніх ресурсів будь-якій особі, яка відповідає визначенню підозрюваного випадку, слід пропонувати тестування; пацієнтів із підозрюваним захворюванням у тяжкому стані потрібно тестувати у всіх випадках, коли існує така можливість. Оскільки існує низка станів, які викликають висипи на шкірі, може бути складно відрізнити випадки віспи мавп виключно на основі клінічної картини, особливо у осіб із нетиповою клінічною картиною. Рішення щодо проведення тестування має ґрунтуватися як на клінічних, так і на епідеміологічних факторах, пов’язаних із оцінюванням імовірності інфікування. У разі вагомої підозри на віспу мавп з огляду на анамнез та/або клінічну картину, виявлення альтернативного збудника, який викликає висип, не має бути причиною для непроведення тестуванню на MPXV, оскільки вже були зареєстровані випадки коінфекції. Враховуючи епідеміологічні критерії, що спостерігаються в рамках поточного спалаху, такі критерії, як приналежність до чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), повідомлення про велику кількість статевих партнерів протягом попередніх трьох тижнів та відвідування зібрань, на яких було зареєстровано підтверджений випадок, можуть свідчити про необхідність тестування на MPXV.

Повідомлення

ВООЗ опублікувала форму повідомлення про випадок10, яка містить мінімальні дані, про які країни повинні повідомляти відповідне регіональне бюро ВООЗ, та включає таку інформацію:

* Ідентифікаційний номер
* Країна, що повідомляє
* Місце повідомлення (субнаціональний адміністративний рівень 1)
* Дата повідомлення
* Класифікація випадку
* Вік, стать, гендер, сексуальна орієнтація
* Медичний працівник
* Медичний анамнез (вагітність, імуносупресія, ВІЛ-статус)
* Статус вакцинації проти віспи і дата вакцинації
* Клінічні ознаки або симптоми
* Дата появи перших симптомів
* Наявність висипу
* Дата появи висипу
* Супутні інфекції, що передаються статевим шляхом
* Лікування віспи мавп
* Госпіталізація
* Госпіталізація до відділення інтенсивної терапії (ВІТ)
* Історія нещодавніх подорожей (протягом 21 дня до виникнення захворювання)
* Нещодавній контакт із особою з імовірним або підтвердженим захворюванням (протягом 21 дня до виникнення захворювання)
* Характер контакту контактної особи з пацієнтом із імовірним або підтвердженим захворюванням (у відповідних випадках)
* Контакт із тваринами
* Шлях передавання інфекції
* Тип зразка, взятого для встановлення діагнозу
* Метод підтвердження (якщо було проведене)
* Геномна характеристика (за наявності даних)
* Номер доступу геномної послідовності, завантаженої до загальнодоступної бази даних
* Клінічний результат пацієнта на момент повідомлення

Розслідування випадку

Під час спалахів віспи мавп у людей тісний фізичний контакт із інфікованими особами є найбільш значним фактором ризику інфікування вірусом. У разі підозри на віспу мавп розслідування випадку має включати:

(i) клінічне обстеження пацієнта із вжиттям відповідних заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІІК) відповідно до окремих настанов.3

(ii) опитування пацієнта щодо можливих джерел інфекції та наявності подібних захворювань у громаді і серед контактних осіб пацієнта до того, як він став пацієнтом (зворотне відстеження контактів) для визначення джерела інфекції та від початку періоду контагіозності до завершення періоду ізоляції (пряме відстеження контактів) для зменшення подальшого передавання інфекції. Наявні дані свідчать про те, що пацієнт є контагіозним від моменту появи симптомів до моменту, коли всі кірки везикул відпадуть.11,12

(iii) безпечне взяття і відправлення зразків для проведення лабораторного дослідження на вірус віспи мавп.9

На додаток до мінімального набору даних (форма повідомлення про випадок), ВООЗ опублікувала форму розслідування випадку віспи мавп, розроблену як інструмент для держав-членів і дослідників для проведення детального проспективного або ретроспективного епідеміологічного розслідування підозрюваних, імовірних і підтверджених випадків віспи мавп, а також їхніх контактів. Форма розслідування випадку розроблена для розслідування ключових невідомих про передавання MPXV, таких як найбільш ризиковані види поведінки та тривалість контакту, необхідна для передавання інфекції респіраторним шляхом. Повна форма призначена для використання всередині країни, та її дані не потрібно повідомляти ВООЗ.10

Розслідування контактів має охоплювати період тривалістю 21 день перед виникненням симптомів. Будь-якого пацієнта з підозрою на віспу мавп слід ізолювати на час передбачуваного та відомого періоду контагіозності, тобто на час продромального періоду захворювання та стадії висипу відповідно. Лабораторне підтвердження підозрюваних випадків має важливе значення, але воно не повинне призводити до відтермінування вжиття заходів у сфері громадського здоров’я. Пацієнти, виявлені ретроспективно за допомогою активного пошуку випадків, можуть більше не мати клінічних симптомів віспи мавп (вони вийшли із гострої фази захворювання), але мати рубці та інші наслідки. Окрім активних випадків захворювання, важливо збирати епідеміологічну інформацію у пацієнтів, виявлених ретроспективно. Випадки, виявлені ретроспективно, не можуть бути підтверджені лабораторно; однак можна взяти зразки сироватки у пацієнтів, виявлених ретроспективно, та протестувати на антитіла IgM до ортопоксвірусу, що може допомогти у класифікації ймовірних випадків.

Зразки, взяті у осіб із підозрою на віспу мавп, повинен опрацьовувати у безпечний спосіб персонал із відповідною підготовкою у належним чином обладнаних лабораторіях. Під час пакування та транспортування зразків слід суворо дотримуватися національних та міжнародних правил щодо транспортування інфекційних речовин. Для врахування спроможностей мережі національних лабораторій у проведенні тестування потрібне ретельне планування. Клінічні лабораторії повинні бути заздалегідь поінформовані про зразки осіб із підозрою на віспу мавп або з підтвердженою віспою мавп, які будуть передані їм, щоб мати змогу мінімізувати ризик для працівників лабораторій та, за необхідності, безпечно провести лабораторні дослідження, важливі для надання клінічної допомоги. Детальнішу інформацію див. у Тимчасових настановах ВООЗ «Лабораторне тестування на вірус віспи мавп» (Laboratory testing for monkeypox virus interim guidance).9

Відстеження контактів

Відстеження контактів є ключовим заходом у сфері громадського здоров’я для контролю поширення збудників інфекційних хвороб, таких як вірус віспи мавп. Воно надає змогу перервати передавання інфекції, а також може допомогти людям із вищим рівнем ризику тяжкого перебігу захворювання швидше дізнатися, що вони зазнали впливу вірусу, щоб вони могли забезпечити моніторинг стану свого здоров’я та швидко звернутися за медичною допомогою у разі виникнення симптомів. Слід проводити опитування пацієнтів із випадками захворювання, щоб дізнатися імена та контактну інформацію всіх таких осіб, а також визначити відвідані пацієнтами місця, в яких міг відбутися контакт із іншими людьми. Контактних осіб потрібно повідомляти протягом 24 годин після ідентифікації.

За поточних умов ідентифікацію та відстеження контактів слід розпочинати одразу після виявлення підозрюваного випадку, поки триває подальше розслідування щодо джерела інфікування для визначення того, чи можна класифікувати випадок як імовірний або підтверджений; якщо випадок буде відхилено, відстеження контактів можна буде скасувати.

*Визначення контактної особи*

Контактною вважається особа, яка мала один або більше із зазначених нижче контактів із особою з імовірним або підтвердженим захворюванням на віспу мавп протягом періоду від виникнення перших симптомів захворювання до моменту, коли всі кірки відпали:

* безпосередній фізичний шкірний контакт (наприклад, дотики, обійми, поцілунки, інтимний або статевий контакт);
* контакт із зараженими матеріалами, такими як одяг або постільна білизна, у тому числі з матеріалами, струшеними з постільної білизни або поверхонь під час оброблення білизни або прибирання забруднених приміщень;
* тривалий особистий респіраторний контакт у безпосередній близькості;
* респіраторний контакт (тобто можливе вдихання) або контакт слизової оболонки очей із матеріалом уражень (напр., кірками) інфікованої особи.
* Зазначена вище інформація також застосовується до медичних працівників, які потенційно можуть мати такі контакти за відсутності належного використання відповідних засобів індивідуального захисту (ЗІЗ).

На основі рекомендації щодо пропонування вакцини проти віспи або віспи мавп для постконтактної профілактики ВООЗ визначила такі три рівні ризику для контактних осіб пацієнтів із захворюванням на віспу мавп:13

**Високий рівень ризику**

Безпосередній контакт шкіри або слизових оболонок зі шкірою або виділеннями з дихальних шляхів особи з підтвердженим, імовірним або підозрюваним захворюванням на віспу мавп, її біологічними рідинами (напр., везикулярною або пустулярною рідинами) або потенційно інфекційними матеріалами (у тому числі з одягом чи постільною білизною) без відповідних ЗІЗ. Це включає:

* вдихання крапель або пилу під час прибирання забруднених приміщень;
* контакт слизових оболонок із бризками біологічних рідин;
* фізичний контакт із особою, хворою на віспу мавп, у тому числі безпосередній контакт під час статевого акту. Це включає контакт обличчям до обличчя, шкірний контакт, контакт рота зі шкірою або контакт із біологічними рідинами або забрудненими матеріалами чи предметами (фомітами);
* звичайне спільне проживання (постійне або періодичне) протягом передбачуваного інкубаційного періоду з особою, у якої була діагностована віспа мавп; або
* проникна травма гострим інструментом, нанесена забрудненим виробом або через забруднені рукавички.

**Середній рівень ризику**

* відсутність безпосереднього контакту, але перебування в безпосередній близькості в тій самій кімнаті чи закритому фізичному просторі, що й хвора на віспу мавп особа із симптомним перебігом захворювання, без відповідних ЗІЗ.2

**Нижчий або мінімальний рівень ризику**

* контакт із особою з підтвердженим, імовірним або підозрюваним захворюванням на віспу мавп або середовищем, яке може бути забруднене вірусом віспи мавп, з використанням відповідних ЗІЗ без будь-яких відомих пошкоджень ЗІЗ або порушення процедур надягання і знімання ЗІЗ;
* контакт у громаді, наприклад, перебування на відкритому повітрі з пацієнтом із симптомами не в безпосередній близькості та без фізичного контакту;
* відсутність відомого контакту з хворим на віспу мавп протягом останніх 21 дня; або
* персонал лабораторій, який обробляє рутинні клінічні зразки крові або інші зразки, не пов’язані безпосередньо з діагностичним тестуванням на віспу мавп.

*Ідентифікація контактів*

Пацієнтам, класифікованим як випадки захворювання, можна пропонувати ідентифікувати їхні контакти в різних умовах, у тому числі в побутових умовах, на робочому місці, у школі/яслах, статеві контакти, у закладах охорони здоров’я (у тому числі в лабораторіях), у храмах, транспорті, спортивних закладах, барах/ресторанах, на соціальних зібраннях, фестивалях, та будь-які інші взаємодії, які вони можуть пригадати. Для ідентифікації контактів можна використовувати списки відвідувань, списки пасажирів тощо.

Оскільки в деяких випадках пацієнти можуть неохоче надавати імена всіх контактних осіб, органи влади у сфері громадського здоров’я повинні заохочувати пацієнтів повідомляти про своїх контактних осіб. Дослідження захворювань, що передаються статевим шляхом, показали, що такі заходи, як повідомлення партнера, тобто добровільне повідомлення партнера про те, що він зазнав впливу інфекції, можуть принести хороші результати в розрізі відстеження контактів.14 У контексті віспи мавп слід пропонувати відповідні консультації щодо того, як повідомити контактну особу, рекомендації щодо пересування та діяльності контактної особи, а також довідкову інформацію про надавачів медичних послуг, які можуть надати контактній особі інформацію, або, у разі появи симптомів, медичні послуги. Щоб уникнути неправильного тлумачення інформації, її також слід надавати в письмовій формі (напр., у формі листівок, карток, посилань на вебсторінки та QR-кодів).

*Моніторинг контактних осіб*

Моніторинг або самостійний моніторинг контактних осіб на предмет появи ознак або симптомів інфекції має проводитися щодня протягом 21 дня від моменту останнього контакту з особою з імовірним або підтвердженим захворюванням або зараженими матеріалами протягом періоду контагіозності. До ознак та симптомів, що мають викликати занепокоєння, належать головний біль, підвищення температури тіла, озноб, біль у горлі, нездужання, втома, висип та лімфаденопатія. Контактні особи повинні вимірювати температуру тіла двічі на день.

Протягом 21-денного періоду моніторингу контактна особа повинна неухильно дотримуватися правил гігієни рук і респіраторного етикету. Як запобіжний захід, безсимптомні контактні особи не повинні бути донорами крові, клітин, тканин, органів, грудного молока або сперми протягом періоду нагляду за симптомами. Контактним особам також слід намагатися уникати фізичного контакту з дітьми, вагітними жінками, людьми з ослабленим імунітетом і тваринами, у тому числі домашніми улюбленцями. Також їм рекомендовано утриматися від необов’язкових подорожей.

Безсимптомні контактні особи, які регулярно та належним чином моніторують свій стан, можуть продовжувати займатися рутинною повсякденною діяльністю, наприклад, ходити на роботу та відвідувати школу (тобто карантин не потрібен). Місцеві органи влади у сфері охорони здоров’я можуть ухвалювати рішення про відсторонення дітей дошкільного віку від занять у закладах дошкільної освіти, яслах чи інших групових занять. Варіанти моніторингу, що здійснюється органами влади у сфері громадського здоров’я, залежать від наявних ресурсів. Моніторинг контактних осіб може бути пасивним, активним або безпосереднім. У рамках пасивного моніторингу виявленим контактним особам надається інформація про ознаки і симптоми, які слід моніторувати, дозволені види діяльності та про те, як зв’язатися з департаментом громадського здоров’я у разі виникнення ознак або симптомів. Активний моніторинг передбачає покладання на посадових осіб у сфері громадського здоров’я обов’язку перевіряти принаймні раз на день, чи повідомила особа, яка підлягає моніторингу, про ознаки/симптоми. Безпосередній моніторинг — це різновид активного моніторингу, який передбачає особисті візити або візуальні огляди особи за допомогою відео на наявність ознак захворювання принаймні один раз на день.

Контактну особу, в якої з’явилися початкові ознаки або симптоми, крім висипу, слід ізолювати та уважно слідкувати за ознаками висипу протягом наступних п’яти[[4]](#footnote-4) днів. Якщо висип не з’являється, контактна особа може повернутися до моніторингу температури тіла до завершення 21-денного періоду. Якщо у контактної особи з’являються ураження шкіри, її необхідно ізолювати та оцінити як імовірний випадок, а також взяти зразок для лабораторного тестування на віспу мавп.

*Моніторинг медичних працівників, що зазнали впливу*

Будь-який медичний працівник, який надавав допомогу особі з імовірним або підтвердженим захворюванням на віспу мавп, повинен відстежувати розвиток симптомів, які можуть свідчити про інфікування вірусом віспи мавп, особливо протягом 21-денного періоду після останнього епізоду надання допомоги такій особі. ВООЗ рекомендує медичним працівникам, які зазнали впливу MPXV на робочому місці, повідомляти про це органи влади у сфері інфекційного контролю, охорони праці та громадського здоров’я, для проведення оцінювання та розробки плану ведення випадку потенційної інфекції.3

Медичних працівників, які зазнали впливу вірусу, працюючи з пацієнтами з віспою мавп або з імовірно зараженими матеріалами (без використання відповідних ЗІЗ), не слід відсторонювати від виконання робочих обов’язків за відсутності симптомів, однак вони мають підлягати активному нагляду за симптомами, що включає вимірювання температури тіла щонайменше двічі на день протягом 21 дня після контакту. Також вони повинні отримати вказівки не працювати з уразливими групами пацієнтів протягом цього періоду. Щодня перед допущенням до роботи потрібно проводити опитування медичного працівника щодо наявності будь-яких відповідних ознак або симптомів, описаних вище.

За наявності вакцин медичним працівникам, у тому числі персоналу лабораторій, які контактували з пацієнтом або потенційно інфекційним матеріалом без використання відповідних ЗІЗ, рекомендовано провести постконтактну вакцинацію (в ідеалі протягом чотирьох днів після контакту). Додаткову інформацію про вакцини та імунізацію проти віспи мавп див. у окремих настановах.13

*Відстеження контактних осіб пацієнтів із історією подорожей*

Посадові особи у сфері громадського здоров’я повинні співпрацювати з туристичними операторами та колегами у сфері громадського здоров’я в інших регіонах, щоб оцінити потенційні ризики та зв’язатися з пасажирами й іншими особами, які могли мати контакт із контагіозним пацієнтом під час подорожі або перевезення. У разі повідомлення про ймовірний або підтверджений випадок захворювання у транспортному засобі, що здійснює перевезення на далекі відстані (напр., тривалістю понад 4 години), осіб, які сиділи в одному ряду, у двох рядах попереду та двох рядах позаду хворої особи, а також бортпровідника, який її обслуговував, можна вважати контактними особами з середнім рівнем ризику, якщо вони не мали фізичного контакту з хворим та користувалися ЗІЗ, наприклад, маскою для обличчя. Будь-якого пасажира або члена екіпажу, який повідомляє про фізичний контакт із симптоматичним пацієнтом без використання ЗІЗ, можна вважати контактною особою з високим рівнем ризику.

*Моніторинг та оцінювання якості відстеження контактів*

До показників моніторингу якості відстеження контактів пацієнтів із віспою мавп належать:

1. Частка ймовірних і підтверджених випадків захворювання, для яких було ідентифіковано контактних осіб.
2. Кількість контактних осіб на ймовірний або підтверджений випадок.
3. Частка контактних осіб, щодо яких зібрано повну інформацію для цілей подальшого спостереження.
4. Частка випадків, виявлених серед переліку контактів.
5. Частка контактних осіб із високим і середнім ризиком, які отримали постконтактну профілактику.

Збирання даних та обмін даними

Щоб полегшити збирання даних про випадки після отримання необхідного мінімального набору даних, ВООЗ підготувала форму Microsoft Excel із підтримкою макросів, яку країни отримали через канали комунікації в рамках ММСП; проте можна використовувати будь-який формат повідомлення, узгоджений із відповідним регіональним бюро.

ВООЗ також впровадила форму детального розслідування випадку на платформі Go.Data15, щоб полегшити збирання і аналіз даних та/або обмін відповідними даними на місцевому рівні. Аналіз ланцюгів передавання та візуалізація мережі використовувалися під час минулих спалахів, щоб виявити кластери, зрозуміти закономірності впливу вірусу та кількісно визначити передавання вірусу в різних умовах. У контексті поточного спалаху віспи мавп розуміння таких закономірностей передавання не тільки буде критично важливим для визначення ефективних заходів із контролю, але й надасть змогу охарактеризувати масштаби передавання респіраторним шляхом та визначити, чи відбувалося багаторазове завезення інфекції (людини чи зоонозної). На сьогоднішній день країнам доступна обмежена кількість інструментів для графічного зображення таких ланцюгів передавання та виявлення кластерів або контекстів передавання в реальному часі. Завдяки функції «візуалізації» Go.Data надасть змогу державам-членам, партнерам та установам посилити заходи з реагування на спалах, зокрема шляхом візуалізації ланцюгів передавання в реальному часі, що полегшить моніторинг прогресування хвороби, а також виявлення потенційних нових випадків, які лишилися непоміченими через невиявлену циркуляцію вірусу. Шаблон для візуалізації спалаху віспи мавп Go.Data та пов’язаний із ним опис метаданих можна отримати за запитом, надіславши електронний лист на адресу godata@who.int. Для отримання технічної підтримки щодо його використання можна звертатися до ВООЗ.

Дані, зібрані узгоджено за допомогою форми розслідування випадку ВООЗ в кількох країнах можна консолідувати в рамках спільних зусиль з метою збільшення розміру вибірки та забезпечення можливості більш надійного аналізу.

Методологія

Рекомендації, надані в цих настановах, ґрунтуються на висновках експертів (див. нижче), а також на результатах швидкого пошуку літератури, проведеного ВООЗ, зосередженого на визначеннях випадків та епідеміологічних настановах, розроблених раніше для інших спалахів віспи мавп.

Обмеження

Інформація про конкретні чинники передавання в рамках поточного спалаху наразі залишається обмеженою, як і оптимальні стратегії контролю в країнах, які раніше не повідомляли про випадки захворювання. Ці тимчасові рекомендації враховують обмеження у сфері лабораторної діагностики та лікування віспи мавп, а також вакцинації проти неї.

Плани щодо оновлення

ВООЗ продовжує уважно відстежувати будь-які зміни в ситуації, які можуть вплинути на ці тимчасові настанови. У разі виявлення таких змін ВООЗ видасть їх наступну оновлену версію. В іншому разі термін дії цих тимчасових настанов закінчиться через три місяці після дати їх опублікування.

Автори

Ці настанови були розроблені на основі групою експертів Секретаріату ВООЗ у штаб-квартирі і регіональних бюро після консультацій зі Стратегічно-технічною консультативною групою з питань інфекційних загроз (STAG-IH) та клінічними й лабораторними експертами з Португалії, Іспанії, Швеції, Великобританії та Сполучених Штатів Америки. Додатковий внесок у їх розробку зробили колеги з Центрів із контролю та профілактики захворювань (ЦКЗ) США та Європейського центру з профілактики та контролю захворювань (ЄЦПКЗ).

Джерело фінансування

Профінансовано ВООЗ.

Список використаних джерел

1 World Health Organization (WHO). Multi-country monkeypox outbreak: situation update. 2022. https://[www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON393](http://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON393) (доступ здійснено 21 червня 2022 року).

2 World Health Organization (WHO). Monkeypox - Key facts. https://[www.who.int/news-room/fact-](http://www.who.int/news-room/fact-) sheets/detail/monkeypox (accessed June 22, 2022).

3 World Health Organization (WHO). Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022. 2022. https://[www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-](http://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-) Clinical-and-IPC-2022.1 (доступ здійснено 21 червня 2022 року).

4 Antinori A, Mazzotta V, Vita S, *et al.* Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italy, May 2022. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin* 2022; **27**: 2200421.

5 Noe S, Zange S, Seilmaier M, *et al.* Clinical and virological features of rst human Monkeypox cases in Germany. DOI:10.21203/rs.3.rs-1725831/v1.

6 Mbala PK, Huggins JW, Riu-Rovira T, *et al.* Maternal and Fetal Outcomes Among Pregnant Women With Human Monkeypox Infection in the Democratic Republic of Congo. *J Infect Dis* 2017; **216**: 824–8.

7 Miura F, van Ewijk CE, Backer JA, *et al.* Estimated incubation period for monkeypox cases confirmed in the Netherlands, May 2022. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin* 2022; **27**: 2200448.

8 European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), WHO Regional Office for Europe (WHO). Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Monkeypox Surveillance Bulletin. 2022; published online June 22. https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/ (доступ здійснено 24 червня 2022 року).

9 World Health Organization. Laboratory testing for the monkeypox virus: Interim guidance. 2022; published online May 23. https://[www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1](http://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1) (доступ здійснено 21 червня 2022 року).

10 World Health Organization (WHO). Monkeypox Case investigation form (CIF) and minimum dataset Case reporting form (CRF). 2022. https://[www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-](http://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-) reporting-form-(crf) (accessed June 21, 2022).

11 Nolen LD, Osadebe L, Katomba J, *et al.* Extended Human-to-Human Transmission during a Monkeypox Outbreak in the Democratic Republic of the Congo. *Emerging Infectious Diseases* 2016; **22**: 1014.

12 Dubois ME, Slifka MK. Retrospective Analysis of Monkeypox Infection. *Emerging Infectious Diseases* 2008; **14**:592.

13 World Health Organization (WHO). Vaccines and immunization for monkeypox: Interim guidance, 14 June 2022. 2022. https://[www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.1](http://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.1) (доступ здійснено 21 червня 2022 року).

14 Trelle S, Shang A, Nartey L, Cassell JA, Low N. Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. *BMJ* 2007; **334**: 354.

15 Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN). Go.Data . <https://extranet.who.int/goarn/godata> (доступ здійснено 23 червня 2022 року).

© Всесвітня організація охорони здоров’я, 2022 рік. Деякі права захищені. Ця публікація доступна на умовах ліцензії [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo) .

Реєстраційний номер ВООЗ: WHO/MPX/Surveillance/2022.2

1. Наразі відсутні докази щодо тривалості контакту, необхідної для інфікування респіраторним шляхом, у тому числі щодо того, як вона пов’язана з тяжкістю захворювання в індексного пацієнта. Характеристика цього параметра є однією з цілей описаної нижче форми розслідування випадку. [↑](#footnote-ref-1)
2. Серологічне дослідження можна використовувати для ретроспективної класифікації ймовірних випадків у конкретних обставинах, наприклад, якщо провести діагностичне тестування зразків уражень шкіри за методом ПЛР неможливо, або в контексті дослідження зі стандартизованим збиранням даних. Основним діагностичним тестом для діагностики віспи мавп є ПЛР-тест матеріалу з уражень шкіри або іншого зразка, такого як мазок із ротової порожнини або носоглотки, у відповідних випадках. Серологічне дослідження не слід використовувати як діагностичний тест першого ряду. [↑](#footnote-ref-2)
3. Результати ПЛР-тестування зразка крові можуть бути ненадійними, і його також не слід використовувати окремо як діагностичний тест першого ряду. Якщо результат ПЛР-тестування крові є негативним, і ПЛР була єдиним проведеним тестом, цього недостатньо, щоб відхилити випадок, який в іншому відповідав би визначенню підозрюваного чи ймовірного випадку. Це правило застосовується незалежно від того, чи ПЛР крові була тестуванням на ортопоксвіруси загалом чи специфічною для MPXV. [↑](#footnote-ref-3)
4. Цей строк ґрунтується на досвіді минулих спалахів; для підтвердження цього параметра потрібні додаткові дані. [↑](#footnote-ref-4)