

Проміжні настанови щодо віспи мавп: епіднагляд, розслідування випадків та відстеження контактів

Ключові положення

- В останні тижні одразу в кількох країнах різних регіонів світу виник спалах віспи мавп, повний масштаб і вплив якого залишаються неясними. Загальна мета епіднагляду, розслідування випадків та відстеження контактів наразі – розірвати ланцюги передачі від людини до людини та зупинити спалах.
- Ключовими цілями епіднагляду та розслідування випадків віспи мавп станом на сьогодні є швидке виявлення випадків та кластерів захворювання з метою надання оптимальної медичної допомоги; ізоляція випадків з метою запобігання подальшій передачі; ідентифікація контактів та робота з ними; захист медичних працівників, які можуть зіткнутися з віспою мавп першочергово; адаптація заходів контролю для підвищення їх ефективності та запобігання поширенню хвороби.
- Ситуація швидко розвивається, очікується подальше збільшення кількості випадків віспи мавп, виявлених у зв'язку з розширенням нагляду в неендемичних країнах. Негайні дії зосереджені на: інформуванні перевіреною інформацією тих, хто може піддаватися найбільшому ризику зараження вірусом віспи мавп; припинення подальшого поширення; захист медпрацівників, що надають основні медичні послуги.
- Лікарі повинні негайно повідомляти систему громадського здоров'я про підозрювані випадки, адже інформація про всі ймовірні та підтверджені випадки віспи мавп повинна одразу ж бути передана до ВООЗ через Національного координатора з ММСП відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП 2005).
- У разі підозри на віспу мавп, розслідування випадку повинно включати клінічний огляд пацієнта з використанням відповідних ЗІЗ, опитування пацієнта про можливі джерела інфекції та безпечний збір та транспортування зразків для лабораторного дослідження на наявність вірусу віспи мавп.

- Важливо розпочинати ідентифікацію та відстеження контактних осіб одразу після виявлення підозрілого випадку.
- Контактних осіб потрібно опитувати щонайменше щодня про можливу появу будь-яких симптомів протягом 21 дня від останнього контакту з пацієнтом або зараженими ним протягом періоду заразності матеріалами.
- Якщо симптоми хвороби не розвиваються, карантин або відсторонення від роботи на період відстеження контактів не є необхідними.

Вступ

Ці настанови є проміжними рекомендаціями щодо епіднагляду, розслідування випадків та відстеження контактів віспи мавп у людей в контексті поточного спалаху в кількох країнах у різних регіонах світу (травень 2022 р.). Це вперше, коли випадки інфікування, джерела та ланцюги передачі були зареєстровані в неендемічних країнах без епідеміологічних зв'язків з ендемічними районами Західної Африки; повний масштаб і вплив спалаху залишаються неясними. Загальна мета спостереження, розслідування випадків та відстеження контактів у цьому контексті – розірвати ланцюги передачі від людини до людини та зупинити спалах. Ці настанови будуть оновлюватись з появою більш конкретної інформації про епідеміологію цього спалаху.

Критерії визначення випадку

Ці критерії можуть оновлюватись з надходженням нової інформації.

Підозрілий випадок:

Людина будь-якого віку з раптовим висипом без відомої причини,

А ТАКОЖ

з появою після 15 березня 2022 року одного або кількох з таких симптомів:

- головний біль;
- гарячка з гострим початком ($>38,5^{\circ}\text{C}$);

- лімфаденопатія (збільшення лімфатичних вузлів);
- міалгія (біль у м'язах/ломота в тілі);
- біль у спині;
- астенія (виражена слабкість),

А ТАКОЖ

неможливість пояснити гостру появу висипу поширеними збудниками, як-от вітряна віспа, оперізувальний лишай, кір, простий герпес, бактеріальні інфекції шкіри, дисемінована гонококова інфекція, первинний або вторинний сифіліс, контагіозний моллюск, алергійна реакція (наприклад, на рослини); а також будь-якими іншими місцевими поширеними причинами папульозного або везикулярного висипу.

Зверніть увагу: щоб класифікувати випадок як підозрілий, не обов'язково отримувати негативні лабораторні результати щодо всіх перерахованих поширених причин появи висипу.

Ймовірний випадок:

Особа, яка відповідає критеріям підозрілого випадку,

А ТАКОЖ

якщо пацієнт (одне або кілька з наступного):

- має епідеміологічний зв'язок (тісний контакт, зокрема в медичних працівників без використання відповідних ЗІЗ; прямий фізичний контакт зі шкірою або з висипом, зокрема статевий контакт; або контакт із забрудненими матеріалами, як-от одяг, постільна білизна або посуд) зі ймовірним або підтвердженим випадком віспи мавп протягом 21 дня до появи симптомів;

- повідомляв про подорож до країни, ендемічної щодо віспи мавп¹, за 21 день до появи симптомів;
- мав декількох або анонімних статевих партнерів протягом 21 дня до появи симптомів;
- має позитивний результат серологічного аналізу на ортопоксвірус за відсутності вакцинації проти натуральної віспи або іншого можливого джерела імунітету проти ортопоксвірусів;
- був госпіталізований через хворобу.

Підтверджений випадок:

Випадок, що відповідає визначенню або підозрілого, або ймовірного випадку,

А ТАКОЖ

має лабораторне підтвердження наявності вірусу віспи мавп шляхом виявлення унікальних для вірусу віспи мавп послідовностей ДНК за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в реальному часі та/або секвенування.

Відхилений випадок:

Підозрілий або ймовірний випадок, в якого не було виявлено вірус віспи мавп в ході лабораторного дослідження вмісту пухирців, зразків шкіри або кірочок за допомогою ПЛР та/або секвенування.

Якщо ж, наприклад, для ретроспективно виявленого ймовірного випадку дослідження випису не може бути належним чином виконане (тобто після відділення кірочок), такий випадок залишиться класифікованим як ймовірний.

У випадку надмірного навантаження на систему громадського здоров'я, ці критерії визначення випадку можуть бути адаптовані.

¹ Ендемічними щодо віспи мавп країнами є: Камерун, Центральноафриканська Республіка, Кот-д'Івуар, Демократична Республіка Конго, Габон, Ліберія, Нігерія, Конго та Сьєрра-Леоне.

Важливо докласти зусиль, щоб уникнути зайвої стигматизації окремих осіб і спільнот, потенційно постраждалих від віспи мавп.

Ці визначення призначені для епіднагляду і не повинні використовуватися в ході надання медичної допомоги. Настанови щодо лікування віспи мавп будуть опубліковані окремо.

Епіднагляд

Ключовими цілями епіднагляду та розслідування випадків віспи мавп станом на сьогодні є швидке виявлення випадків та кластерів захворювання з метою надання оптимальної медичної допомоги; ізоляція випадків з метою запобігання подальшій передачі; ідентифікація контактів та робота з ними; захист медичних працівників, які можуть зіткнутися з віспою мавп першочергово; адаптація заходів контролю для підвищення їх ефективності та запобігання поширенню хвороби.

Один випадок віспи мавп вже вважається спалахом. Через ризики для здоров'я населення, пов'язані з окремим випадком віспи мавп, лікарі повинні негайно повідомляти про підозрілі випадки до місцевих органів громадського здоров'я, незалежно від того, чи розглядають вони наразі інші можливі діагнози, відповідно до наведених вище визначень випадків. Інформація про всі ймовірні та підтверджені випадки віспи мавп повинна бути негайно передана до ВООЗ через Національного координатора з ММСП відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП 2005).

Поточна епідеміологічна картина цього спалаху (станом на 21 травня 2022 р.) – раптова й неочікувана поява віспи мавп у кількох неендемичних країнах, де раніше ніколи не повідомляли про цю хворобу або де реєструвались лише випадки, пов'язані з ендемічними країнами – свідчить про те, що протягом певного періоду передача віспи мавп залишалась невиявленою. Передачу могла посилити одна чи декілька подій-джерел, однак наразі ретроспективні дослідження все ще

тривають. Виходячи з наявних даних епіднагляду, випадки віспи мавп були виявлені в основному, але не виключно, серед чоловіків, зокрема чоловіків, які зверталися по медичну допомогу через висип на геніталіях. Потрібно бути готовими до сигналів, пов'язаних із пацієнтами з незвичайним везикулярним або пустульозним висипом чи лімфаденопатією, часто разом з гарячкою. Такі пацієнти можуть звертатись до ряду медичних закладів, серед яких можуть бути заклади первинної медичної допомоги, клініки сексуального та репродуктивного здоров'я, інфекційні відділення, відділення акушерства та гінекології, відділення невідкладної допомоги та дерматологічні клініки.

Якість епіднагляду за віспою мавп визначають за такими показниками:

1. Частка випадків з повною демографічною інформацією;
2. Частка підозрілих випадків з проведеними лабораторними дослідженнями;
3. Частка випадків з повною клінічною інформацією та інформацією про фактори ризику.

Сповіщення

Сповіщення про випадок віспи мавп чи підозри на неї повинне містити щонайменше таку інформацію:

- дата складання повідомлення;
- населений пункт;
- ім'я, вік, стать та місце проживання пацієнта;
- дата появи перших симптомів;
- дата початку гарячки;
- дата появи висипу;
- нещодавні подорожі (за 5-21 день до початку захворювання);
- нещодавній контакт зі ймовірним або підтвердженим випадком (за 5-21 день до початку захворювання);

- вид зв'язку (родинний, сексуальний тощо) і характер контакту зі ймовірним або підтвердженим випадком (якщо доречно);
- чи були у пацієнта множинні або анонімні статеві контакти (за 5-21 день до початку захворювання);
- професія (зокрема чи є пацієнт медичним працівником);
- статус щеплення від натуральної віспи;
- наявність висипу;
- кількість елементів висипу і локалізація на тілі;
- наявність інших клінічних ознак або симптомів відповідно до критеріїв визначення випадку;
- дата забору матеріалу на дослідження;
- дата лабораторного підтвердження (якщо було виконане);
- спосіб підтвердження (якщо доречно);
- геномна характеристика (якщо наявна, зокрема належність до Західно- чи Центральноеафриканської кладі);
- інші клінічні або лабораторні дані, що стосуються хвороби, зокрема факт виключення поширених причин висипу відповідно до критеріїв визначення випадку;
- факт госпіталізації;
- дата госпіталізації (якщо доречно);
- статус пацієнта на момент сповіщення (одужав, помер, захворів);
- остаточна класифікація випадку (підозрілий, ймовірний, підтверджений, відхилений, втрачений зв'язок для подальшого спостереження);

Повна форма сповіщення про випадок все ще розробляється.

Розслідування випадків.

Під час спалахів віспи мавп у людей тісний фізичний контакт з інфікованими особами є найбільш значущим фактором ризику зараження вірусом віспи мавп. У разі підозри на віспу мавп, розслідування повинне включати:

1. Клінічне обстеження пацієнта з використанням необхідних заходів контролю та профілактики інфекцій (відповідні настанови розробляються);
2. Опитування пацієнта щодо можливих джерел інфекції та наявності подібних захворювань серед контактних осіб чи близького оточення пацієнта (як у прямому – для відстеження контактів з метою зменшення подальшої передачі – так і зворотному напрямку – для виявлення джерела інфекції).
3. Безпечний збір та надсилання зразків для лабораторного дослідження на наявність вірусу віспи мавп.

Мінімальні дані, які потрібно зібрати, наведено вище в розділі «Сповідання».

Дослідження можливого контакту зі збудником повинно охоплювати період від 5 до 21 дня до появи симптомів. Будь-якого пацієнта з підозрою на віспу мавп слід ізолювати на час розрахованого та відомого інфекційного періоду, тобто на стадіях продрому та висипу відповідно. Лабораторне підтвердження підозрілих випадків має важливе значення, але не повинно затримувати виконання заходів громадського здоров'я. Підозра на наявність подібних захворювань у близького оточення пацієнта або серед його контактних осіб має бути додатково досліджена (так зване «зворотне відстеження контактів»).

Ретроспективні випадки, знайдені завдяки активному пошуку, можуть більше не мати клінічних симптомів віспи мавп (після одужання від гострої хвороби), але можуть мати рубці та інші наслідки хвороби. Важливо збирати епідеміологічну інформацію не лише в активних, але й у ретроспективних випадків. Ретроспективні випадки не можуть бути підтверджені лабораторно; однак для

них є можливим забір та перевірка сироватки крові на наявність антитіл проти ортопоксвірусів, щоб більш точно класифікувати такі випадки.

Зразки, взяті від людей з підозрою на віспу мавп, або тварин з підозрою на віспу мавп, повинні безпечно оброблятися підготованим персоналом, який працює у відповідно обладнаних лабораторіях. Слід суворо дотримуватися державних та міжнародних правил транспортування інфекційних речовин під час пакування зразків та транспортування до дослідних лабораторій. Потрібно ретельно оцінити потенціал лабораторій для проведення відповідних тестів. Клінічні лабораторії повинні бути заздалегідь проінформовані про зразки, які будуть передані від осіб з підозрою або з підтвердженням випадку віспи мавп, щоб вони могли мінімізувати ризик для працівників лабораторій і, за необхідності, безпечно проводити решту лабораторних досліджень, важливих для надання медичної допомоги.

Відстеження контактів

Відстеження контактів є ключовим заходом громадського здоров'я для контролю поширення збудників інфекційних захворювань, як-от вірусу віспи мавп. Воно дозволяє перервати ланцюг передачі, а також може допомогти людям з підвищеним ризиком розвитку важкого захворювання швидше встановити факт зараження, що дозволить оперативно відстежувати стан їхнього здоров'я та швидко звертатися за медичною допомогою у разі появи симптомів. Пацієнтів з захворюванням слід опитувати для збору імен та контактної інформації всіх таких осіб. Контактні особи мають бути сповіщені про контакт протягом 24 годин з часу встановлення особи.

З наявним станом справ важливо розпочинати ідентифікацію та відстеження контактів одразу після виявлення випадку, паралельно з роботою над випадком-джерелом інфекції, щоб визначити, чи можна класифікувати випадок як ймовірний чи підтверджений; для відхилених випадків відстеження контактів може бути припинене.

Визначення контакту

Контактною вважається особа, яка протягом періоду, що починається з появою перших симптомів захворювання і закінчується з відділенням останніх струпів, мала один або кілька з наступних епізодів зі ймовірним або підтвердженим випадком віспи мавп:

- тісний контакт (зокрема у ролі медичного працівника без використання належних ЗІЗ);
- прямий фізичний контакт, зокрема статевий;
- контакт із забрудненими матеріалами, як-от одяг або постільна білизна.

Ідентифікація контактів

Пацієнтам із захворюванням можна запропонувати надати інформацію про контактних осіб в різних контекстах, зокрема у домогосподарстві, на робочому місці, у школі/садку, про сексуальні контакти, контакти в ході отримання медичної допомоги (зокрема в ході лабораторних досліджень), у культових спорудах, у транспорті, в ході занять спортом, у барах/ресторанах, протягом громадських зустрічей, фестивалів та будь-яких інших взаємодій, про які може згадати пацієнт. Для ідентифікації контактів можна використовувати списки відвідувачів, інформацію про пасажирів транспорту тощо.

Моніторинг контактних осіб

Моніторинг контактних осіб на предмет появи симптомів слід проводити щоденно щонайменше протягом 21 дня від останнього контакту з імовірним або підтвердженим випадком або з контамінованими ним протягом заразного періоду матеріалами.

До тривожних симптомів належать головний біль, гарячка, озноб, біль у горлі, нездужання, втома, висипання та лімфаденопатія.

Контактні особи повинні вимірювати температуру двічі на день. Безсимптомні контактні особи повинні не здавати кров, її компоненти чи інші клітини, тканини або органи, грудне молоко або сперму, поки вони перебувають під симптомним наглядом.

Безсимптомні контактні особи можуть продовжувати рутинну повсякденну діяльність, наприклад, ходити на роботу та відвідувати школу – карантин не є потрібним, проте їм не слід відлучатися далеко від дому на час спостереження. Все ж розумним може бути утримувати дітей дошкільного віку від відвідування ясельної групи, дитячого садка чи інших організованих колективів.

Контактних осіб, у яких з'явилися інші початкові симптоми, крім висипу, слід ізолювати та спостерігати за можливою появою висипу протягом наступних семи днів. Якщо висип не з'являється, контактна особа може повернутися до звичайного моніторингу температури протягом решти 21 дня. Якщо у контактної особи з'являється висип, її необхідно ізолювати та обстежити як підозрілий випадок, а також відібрати зразок для лабораторного виявлення вірусу віспи мавп.

Вибір методу моніторингу залежить від наявних ресурсів. Моніторинг може бути пасивним, активним або прямим. Під час пасивного моніторингу виявленим контактним особами надають інформацію про симптоми, на можливу появу яких слід звернути увагу, про дозволені діяльність та поведінку, а також про те, як зв'язатися з органом громадського здоров'я у разі появи симптомів. Активний моніторинг – це перевірка співробітниками органів громадського здоров'я принаймні раз на день факту наявності у спостережуваної особи симптомів, про появу яких особа повідомила самостійно. Прямий моніторинг – це різновид активного моніторингу, який передбачає принаймні щоденне фізичне відвідування або візуальний огляд контактної особи за допомогою відеозв'язку на наявність ознак захворювання.

Моніторинг контактних медпрацівників та доглядальників

Будь-який медичний працівник або член домогосподарства, який доглядав за людиною з імовірною або підтвердженою віспою мавп, повинен бути насторожі щодо розвитку симптомів, які можуть свідчити про зараження вірусом віспи мавп, особливо протягом 21-денного періоду після останньої дати контакту.

Медичні працівники, які контактували без використання засобів індивідуального захисту з пацієнтами з віспою мавп або, можливо, з зараженими ними матеріалами, не повинні бути відсторонені від робочих обов'язків, якщо у них не виникають симптоми, але для них є обов'язковим активний моніторинг на предмет появи симптомів, що включає вимірювання температури щонайменше двічі на день протягом 21 дня після останнього контакту. Перед початком робочого дня медичного працівника потрібно опитувати про наявність будь-яких симптомів хвороби, зазначених вище.

У разі дотримання рекомендованих заходів інфекційного контролю медичні працівники, які доглядали за пацієнтами з віспою мавп або в інший спосіб перебували в прямому чи непрямому контакті з пацієнтами з віспою мавп, можуть самостійно моніторувати свій стан або перебувати під активним моніторингом, відповідно до рішення місцевих органів громадського здоров'я.

Постконтактна профілактика, а саме вакцинація (в ідеалі протягом чотирьох днів після контакту) може розглядатися як варіант у разі наявності вакцини для контактних осіб з групи підвищеного ризику, як-от для медичних працівників, зокрема персоналу лабораторій.

Відстеження контактів, пов'язаних із подорожами

Співробітникам органів громадського здоров'я варто співпрацювати з туристичними операторами та з іншими партнерами у сфері громадського здоров'я, щоб оцінити потенційні ризики та зв'язатися з пасажиром та іншими

особами, які могли мати контакт з інфікованим пацієнтом, наприклад, під час руху у спільному транспорті.

Моніторинг та оцінка якості відстеження контактів

Показники ефективності моніторингу контактних з віспою мавп осіб включають:

1. Частка ймовірних та підтверджених випадків з ідентифікованими контактами;
2. Кількість виявлених контактних осіб на ймовірний та підтверджений випадок;
3. Частка контактних осіб, від яких була зібрана вичерпна інформація.

Обмеження

Інформація про конкретні фактори передачі в цьому спалаху наразі залишається неповною, як і оптимальні стратегії боротьби в неендемичних країнах. Ці проміжні рекомендації враховують наявні обмеження в лабораторній діагностиці, вакцинах та терапевтичних засобах для лікування віспи мавп. Цей документ буде оновлюватись за потреби.