ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2025

https://elibrary.ru/fbswep

Леонтьева Н.И.[1], Антипят Н.А.[2], Гопаца Г.В.[2], Соловьева А.И.[1], Виноградов Н.А.[3]

ОСПА ОБЕЗЬЯН: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В РОССИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА В 2024 ГОДУ

[1] ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» Роспотребнадзора, 125212, Москва, Россия;
[2] Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения г. Москвы, 125367, Москва, Россия;
[3] Российский национальный исследовательский университет им Н.И. Пирогова, 117513, Москва, Россия

Цель исследования: *выявить клинико-эпидемиологические особенности распространения оспы обезьян по материалам стационара в г. Москве.*
Материал и методы. *Проведен ретроспективный анализ 13 случаев оспы обезьян, зарегистрированных в инфекционном стационаре Москвы в 2024 году. Использовались данные эпидемиологических опросов, клинических наблюдений и лабораторных исследований (ПЦР). Группу составили мужчины в возрасте от 20 до 40 лет (20–30 лет – 46,2 % и 31–40 лет – 53,8 %) со среднетяжелой формой заболевания.*
Результаты. *Установлено, что причиной заражения у 84,6 % пациентов являлся незащищенный секс с больным половым партнером мужского пола (МСМ). Сопутствующие заболевания в анамнезе имели все пациенты – сифилис (38,5 %), ВИЧ (23,1 %), вирусный гепатит С (15,4 %), острый тонзиллит (15,4 %), бронхиальная астма и острый инфекционный гастрит (по 7,7 %). Диагностика проводилась с использованием ПЦР, а лечение включало комплексную терапию. Летальных исходов не зарегистрировано.*
Заключение. *Полученные результаты указывают на необходимость усиления мер профилактики и важности эпидемиологического надзора за группой риска в условиях роста глобальной заболеваемости.*

Ключевые слова: *оспа обезьян; Orthopoxvirus; эпидемиология; МСМ; ПЦР-диагностика*

Для цитирования. Леонтьева Н.И., Антипят Н.А., Гопаца Г.В., Соловьева А.И., Виноградов Н.А. Оспа обезьян: клинико-эпидемиологические особенности распространения в России по материалам инфекционного стационара в 2024 году. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2025; 30; 2: 97 – 100.
DOI: https://doi.org/10.51620/3034-1981-2025-30-2-97-100
EDN: FBSWEP

Для корреспонденции. *Леонтьева Нина Ивановна*, доктор медицинских наук, руководитель клинического отдела ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н Габричевского» Роспотребнадзора.125212, г. Москва, ул. Адмирала Макарова, д. 10, телефон: +7 (495) 459-18-16, +7 926 502-12-31, e-mail: leonteva-nina@yandex.ru

Финансирование. *Исследование не имело спонсорской поддержки.*

Конфликт интересов. *Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.*

Поступила 26.03.2025
Принята к печати 23.04.2025

Leonteva N.I.[1], Antipyat N.A.[2], Gopatsa G.V.[2], Soloveva A.I.[1], Vinogradov N.A.[3]

SMALLPOX OF MONKEYS: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE SPREAD IN RUSSIA BASED ON THE MATERIALS OF THE INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL IN 2024

[1] G. N. Gabrichevsky Research Institute for Epidemiology and Microbiology Rospotrebnadzor, 125212, Moscow, Russia;

[2] Infectious Clinical Hospital No. 1 of the Moscow Department of Health, 125367, Moscow, Russia;

[3] Russian National Research University named after N.I. Pirogov, 117513, Moscow, Russia

The aim *of the study was to identify clinical and epidemiological features of the spread of monkeypox based on the hospital data in Moscow.*
Material and methods. *A retrospective analysis of 13 cases of monkeypox registered in the infectious diseases hospital in Moscow in 2024 was conducted. Data from epidemiological surveys, clinical observations and laboratory tests (PCR) were used. The group consisted of men aged 20 to 40 years (20–30 years – 46.2% and 31–40 years – 53.8%) with a moderate form of the disease.*
Results. *It was found that the cause of infection in 84.6% of patients was unprotected sex with an infected male sexual partner (MSP). All patients had concomitant diseases in their medical history: syphilis (38.5%), HIV (23.1%), viral hepatitis C (15.4%), acute tonsillitis (15.4%), bronchial asthma and acute infectious gastritis (7.7% each). Diagnosis was performed using PCR, and treatment included complex therapy. No fatal outcomes were registered.*
Conclusion. *The obtained results indicate the need to strengthen preventive measures and the importance of epidemiological*

surveillance of the risk group in the context of increasing global morbidity.

Key words: *monkeypox; Orthopoxvirus; epidemiology; MSM; PCR diagnostics*

For citation. Leonteva N.I., Antipyat N.A., Gopatsa G.V., Soloveva A.I., Vinogradov N.A. Smallpox of monkeys: clinical and epidemiological features of the spread in Russia based on the materials of the infectious diseases hospital in 2024. *Epidemiologiya I Infektsionnye bolezni (Epidemiology and infectious diseases).* 2025; 30; 2: 97 – 100.
DOI: https://doi.org/10.51620/3034-1981-2025-30-1-97-100
EDN: FBSWEP

For correspondence. *Nina I. Leonteva*, Doctor of Medical Sciences, Head of the Clinical Department of the Moscow Research Institute of Epidemiology and Microbiology named after G.N. Gabrichevsky" Rospotrebnadzor. 125212, Moscow, st. Admiral Makarov, 10, phone: +7 (495) 459-18-16, +7 926 502-12-31, e-mail: leonteva-nina@yandex.ru

Funding. *The study was not supported by sponsorship.*

Conflict of interest. *The authors declare the absence of conflict of interest.*

Information about authors:

Leonteva N.I., https://orcid.org/0000-0001-7475-919X;
Antipyat N.A., https://orcid.org/0000-0001-8578-2838;
Gopatsa G.V., https://orcid.org/0000-0001-8703-7671;
Soloveva A.I., https://orcid.org/0009-0006-5320-0956.

Received 26.03.2025
Accepted 23.04.2025

Введение. Оспа обезьян – зоонозное заболевание, вызываемое вирусом рода Orthopoxvirus. Ближайшийй и широко известный родственник вируса оспы обезьян – вирус натуральной оспы, который считается побежденным во всем мире: последняя подтвержденная вспышка инфекции была в 1978 году, а в 1980 году ВОЗ официально объявила о полном искоренении заболевания [1–2].

Оспа обезьян впервые описана в 1958 году, а первый случай у человека зарегистрирован в 1970 году в Демократической Республике Конго. Основной путь передачи в эндемичных регионах – контакт с инфицированными животными (грызуны, приматы). Человек-человек передача происходит через тесный физический контакт, биологические жидкости или предметы обихода. До 2003 года случаи оспы обезьян за пределами Африки не регистрировались. В 2003 г. в США произошла вспышка среди людей (35 подтвержденных случаев в шести штатах) после контакта с луговыми собачками, которые инфицировались от экзотических животных, привезенных из Ганы, при совместном содержании [3].

В 2018 г. выявлен один случай в Израиле и три – в Великобритании. В 2019 г. – один случай в Великобритании и один – в Сингапуре.

С 2022 г. отмечается интенсивное распространение в эндемичных странах за счет передачи инфекции от человека к человеку. Передача вируса обезьян от животного осуществляется при контакте с пораженной кожей, слизистыми оболочками и биологическими жидкостями при укусе, ослюнении больным животным.

До 2022 года вне Африки регистрировались единичные завозные случаи. Однако вспышка 2022–2023 гг. характеризовалась необычно высокой долей передачи через половые контакты среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), что изменило представление о путях распространения вируса. Исследования CDC и ВОЗ подтвердили роль кожных поражений и слизистых оболочек как ключевых источников заражения. Согласно филогенетическому анализу нуклеотидных последовательностей, выделяют две генетические клады – центральноафриканская (бассейн реки Конго), с летальностью до 10 %, и западноафриканская, менее заразная, с летальностью около 3 % [4–6].

В мае 2022 г. в нескольких европейских странах (преимущественно в Великобритании, Испании, Португалии), а также США, Канаде, Австралии и ряде других стран были выявлены случаи заболевания оспой обезьян среди людей [7].

ВОЗ 21 мая 2022 г. сообщила о выявлении большого количества случаев среди лиц, не контактировавших с установленным источником инфекции и не выезжавших в эндемичные по оспе страны Западной или Центральной Африки, и призвала страны оперативно принять меры для предупреждения распространения оспы обезьян. Согласно сообщению ВОЗ от 29 мая 2022 г., оспа обезьян представляет умеренную опасность для общественного здравоохранения на глобальном уровне, однако в случае распространения вируса среди групп с высоким риском тяжелого течения заболевания (дети, беременные и лица с иммунодефицитом) угроза для общественного здоровья может стать высокой [8–9].

Спорадические случаи за пределами эндемичных регионов, включая вспышку 2022–2023 гг. в Европе и Северной Америке, подчеркивают риск глобального распространения инфекции [9].

В 2024 году в Москве была зафиксирована локальная вспышка, что позволило изучить клинико-эпидемиологические особенности заболевания в новых условиях [10–12].

Интенсивное распространение оспы обезьян среди населения многих стран мира, не эндемичных по данному заболеванию, ставит перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с необходимостью быстрой диагностики и оказанием медицинской помощи больным.

Цель: выявить клинико-эпидемиологические особенности распространения оспы обезьян по материалам стационара в г. Москве.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 13 случаев оспы обезьян, зарегистрированных в инфекционном стационаре Москвы в 2024 году. Использовались данные эпидемиологических опросов, клинических наблюдений и лабораторных исследований (ПЦР). Группу составили мужчины в возрасте от 20 до 40 лет (20–30 лет – 46,2 % и 31–40 лет – 53,8 %) со среднетяжелой формой заболевания (Табл. 1, Табл. 2).

Таблица 1

Характеристика больных по полу и возрасту

Кол-во больных	Пол				Возраст			
	м		ж		20-30		31-40	
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m
13	13	100	–	–	6	46,2 ± 14,4	7	53,84 ± 14,4

Таблица 2

Характеристика больных оспой обезьян по тяжести течения и исхода болезни

Кол-во больных	Тяжесть		Исход терапии			
	Среднетяжелая		Улучшение		Выздоровление	
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m
13	13	100	3	23,1±12,2	10	76,9±12,2

Пациенты поступали в стационар с направительным диагнозом: «лихорадка неуточненной этиологии» – 38,5 %, «контакт с больной оспой обезьян» –23,1 %, «подозрение на оспу обезьян» – 15,4 %, «инфекционный мононуклеоз», «генерализованная герпетическая инфекция неуточненная», «острый тонзиллит» – по 7,7 % (Табл. 3).

Таблица 3

Диагноз при поступлении

Диагноз при поступлении	Взрослые (13 чел.)	
	Абс. число	% ± m
Лихорадка неуточненной этиологии	5	38,5 ± 9 = 14,05
Контакт с больным оспой обезьян	3	23,1 ± 12,17
Подозрение на оспу обезьян	2	15,4 ± 10,42
Инфекционный мононуклеоз	1	7,7 ± 7,70
Генерализованная герпетическая инфекция неуточненная	1	7,7 ± 7,70
Острый тонзиллит неуточненный	1	7,7 ± 7,70

Жалобы при поступлении на наличие высыпаний на кожных покровах лица, шеи, половых органах, ягодицах, туловища и конечностей предъявляли все пациенты. Повышение температуры тела наблюдалось у 53,5 % пациентов, слабость и боль в горле – у 23,1 %, затруднение глотания – у 7,7%. У 15,4 % пациентов при осмотре выявлялись увеличение периферических лимфатических узлов, отек в области проекции гайморовой пазухи – у 7,7 %.

Результаты. Из эпидемиологического анамнеза было установлено, что в 84,6 % случаях причиной заражения являлся незащищенный секс с больным половым партнером мужского пола (МСМ), лишь 2 пациента из заболевших (15,5 %) отрицали половой контакт (МСМ). Сопутствующие заболевания в анамнезе имели все пациенты: сифилис – 38,5 %, ВИЧ – 23,1 %, вирусный гепатит С – 15,4 %, острый тонзиллит – 15,4 %, бронхиальная астма и острый инфекционный гастрит – по 7,7 %. Пациентам в стационаре проводились традиционные комплексные клинико-лабораторные, бактериологические, вирусологические исследования. Диагноз заболевания был установлен на основании данных эпидемиологического анамнеза, наличия клинических проявлений, положительного результата ПЦР-диагностики – обнаружение ДНК вируса в соскобе с пораженных элементов кожи (Табл. 4).

Таблица 4

Частота обнаружения вирусов

Вирусы	Взрослые (13 чел.)	
	Абс. число	% ± m
Вирус Эпштейн-Барр	8	61,5 ± 14,05
Цитомегаловирус	13	100
Вирус Зостер	8	61,5 ± 14,05

Таблица 5

Сроки поступления в стационар от начала заболевания

Количество дней от начала заболевания до поступления в стационар				
Дни	4–7		8–11	
	Абс. число	% ± m	Абс. число	% ± m
13	7	53,78 ± 14,4	6	46,2 ± 14,4

Пациенты получали комплексное лечение, включающее дезинтоксикационную терапию, антибактериальную терапию, сердечно-сосудистые и симптоматические лекарственные препараты. Сроки пребывания в стационаре колебались от 9 до 31 дня (Табл. 5).

Подавляющее большинство (почти 70 %) пациентов провели в стационаре от 16 до 25 дней. Заболевание у 76,9 % пациентов закончилось полным выздоровлением, а в 23,1 % случаев наступило улучшение (Табл. 6).

Таблица 6

Количество проведенных койко-дней в стационаре

Кол-во пациентов	Количество дней, проведенных в стационаре							
	9–15		16–20		21–25		> 26	
	Абс. число	% ± m	Абс. число	% ± m	Абс. число	% ± m	Абс. число	% ± m
13	3	23,1 ± 12,2	4	30,8 ± 13,33	5	38,8 ± 14,05	1	7,7 ± 7,70

Пациенты были выписаны после отрицательных результатов ПЦР-диагностики соскобов из элементов на коже. Летальных исходов не было зарегистрировано.

Обсуждение. Как было установлено нашими исследованиями, основным путем передачи инфекции в наблюдаемой группе являлся половой путь, что согласуется с мировыми данными. При этом важную роль играет своевременная диагностика и изоляция больного. Большое значение отводится усилению эпидемиологического надзора и санитарно-просветительская работа среди пациентов групп риска.

Таким образом, оспа обезьян остается актуальной угрозой в условиях глобализации. Результаты подчеркивают важность профилактики, ранней диагностики и междисциплинарного подхода к лечению.

ЛИТЕРАТУРА (пп. 1, 4-6, 8 см. REFERENCES)

2. Честнова Т.В., Подшибякина А.С. Оспа обезьян: тревожная эволюция (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий.* 2023; 30; 2: 105–110. DOI: 1024412/1609-2163-2023-2-105-110.
3. Трегубчак Т.В., Бауэр Т.В., Максютов Р.А., Гаврилова Е.В. Случаи заражения ортопоксивирусными инфекциями в мире за период 2008–2018 г. *Проблемы особо опасных инфекций.* 2021; 3: 33–39. https://doi.org/:1021055/0370-1069-2021-3-33-39
7. Адлер Х., Гулд С., Хайн П. и др. Клинические особенности и лечение оспы обезьян у человека: ретроспективное обсервационное исследование в Великобритании. *The lancet infectious diseases.* 2022; 22; 8: 1153–1162. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00228-6
9. Жукова Е.А., Ицкова Е.А., Крючкова О.Н., Костюкова Е.Н., Лутай Ю.А., Ульченко И.Г. Оспа обезьян. Бояться ли России новой эпидемии? *Крымский терапевтический журнал.* 2022; 3: 64–68.
10. *Материалы совещания Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи со вспышкой оспы обезьян в нескольких странах. 25 июня 2022 г. ВОЗ.* Интернет-ресурс: https://www.who.int/ru/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak
11. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102180019
12. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение оспы обезьян» от 28.06.2022. М. 2022.

REFERENCES

1. WHO. Monkeypox outbreak 2022–2023. https://en.wikipedia.org/wiki/2022–2023_mpox_outbreak
2. Chestnova T.V., Podshibyakina A.S. Ospa obez'yan: trevozhnaya evolyuciya (obzor literatury). *Vestnik novyh medicinskih tekhnologij.* 2023; 30; 2: 105-–110. DOI: 1024412/1609-2163-2023-2-105-110 (in Russian)
3. Tregubchak T.V., Bauer T.V., Maksyutov R.A., Gavrilova E.V. Sluchai zarazheniya ortopoksivirusnymi infekciyami v mire za period 2008-2018 g. *Problemy osobo opasnyh infekcij.* 2021; 3: 33–39. https://doi.org/:1021055/0370-1069-2021-3-33-39 (in Russian)
4. Rimoin A.W., Mulembakani P.M., Johnston S.C. et al. Major increase in human monkeypox incidence 30 years after smallpox vaccination campaigns cease in the Democratic Republic of Congo. *Proc. Natl Acad. Sci. USA.* 2010; 1: 16262–16267.
5. Nolen L.D., Osadebe L., Katomba J. et al. Extended human-to-human transmission during a monkeypox outbreak in the Democratic Republic of the Congo. *Emerg Infect Dis Kriticheskie infekcionnye zabolevaniya.* 2016; 22 (6): 1014–1021.
6. Huhn G.D., Bauer A.M., Yorita K. et al. Clinical characteristics of human monkeypox, and risk factors for severe disease. *Clin. Infect. Dis.* 2005; 41: 1742–1751.
7. Adler H., Gould S., Hine P. and others. Clinical features and treatment of monkeypox in humans: a retrospective observational study in the UK. *The lancet infectious diseases.* 2022; 22; 8: 1153–1162. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00228-6 (in Russian)
8. Reynolds M.G., Yorita K.L., Kuehnert M.J. et al. Clinical manifesta tions of human monkeypox influenced by route of infection. *J. Infect. Dis.* 2006; 194: 773–780.
9. Zhukova E.A., Ickova E.A., Kryuchkova O.N., Kostyukova E.N., Lutaj Yu.A., Ul'chenko I.G. Ospa obez'yan. Boyat'sya li Rossii novoj epidemii? *Krymskij terapevticheskij zhurnal.* 2022; 3: 64–68. (in Russian)
10. Materialy Soveshchaniya Komiteta Mezhdunarodnyh mediko-sanitarnyh pravil (2005 g.) po chrezvychajnoj situacii v svyazi so vspyshkoj ospy obez'yan v neskol'kih stranah. 25 iyunya 2022 g. VOZ. Internet resurs: https://www.who.int/ru/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak (in Russian)
11. Postanovlenie Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha Rossijskoj Federacii ot 28.01.2021 g. № 4 "Ob utverzhdenii sanitarnyh pravil i norm SanPiN 3.3686-21 „Sanitarno-epidemiologicheskie trebovaniya po profilaktike infekcionnyh boleznej" http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102180019 (in Russian)
12. Vremennye metodicheskie rekomendacii «Profilaktika, diagnostika i lechenie ospy obez'yan» ot 28.06.2022. M. 2022. (in Russian)