

9 декабря – Всемирный день ликвидации оспы

Натуральная оспа – особо опасное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом натуральной оспы.

Ученые полагают, что возбудитель натуральной оспы произошел от вирусов африканских грызунов много тысяч лет назад. Следы оспы были обнаружены археологами на лице мумии фараона Рамзеса V, правившего Древним Египтом в 1146-1142 гг. до н.э. Тогда же, во времена фараонов натуральная оспа по торговым путям была завезена в Индию. Несколько столетий эпидемии бушевали в этом регионе, а затем добрались и до других стран Азии. В Китае первые упоминания о черной оспе относятся к IV веку. Затем оспа перекинулась в Корею, Японию. В VI–VII веках благодаря арабской экспансии вспышки возникли в Северной Африке, Испании и Португалии, и уже оттуда инфекция распространилась по всей Европе.

В XVI веке конкистадоры и работоторговцы завезли оспу в Карибский бассейн, Центральную и Южную Америку. В XVII веке европейские поселенцы принесли инфекцию в Северную Америку, а в XVIII веке со ссыльными преступниками из Великобритании оспа проникла в Австралию.

Тысячелетиями черная оспа выкашивала целые города и села, унося не меньше жизней, чем чума и холера вместе взятые.

Она стала первой инфекцией, против которой изобрели вакцину, а позже – первой и до сих пор единственной, которую человечеству удалось полностью истребить. Первая вакцина против оспы была получена английским врачом Эдвардом Дженнером в 1796 году. После этого события в мире началась активная борьба с оспой, которая закончилась ее ликвидацией.

Благодаря массовой вакцинации была достигнута ликвидация оспы в мире.

В нашей стране в результате массовой вакцинации, начавшейся в 1919 году, оспа была побеждена: с 1937 года местные вспышки оспы в СССР не регистрировались, последняя завозная вспышка оспы случилась в 1960 году.

СССР стал первой страной, победившей оспу на своей территории.

В 1958 году по инициативе советской делегации на ассамблее Всемирной организации здравоохранения была принята резолюция об искоренении оспы во всем мире, а в 1967 г. ВОЗ приняла интенсифицированную программу искоренения оспы.

Последний эндемичный случай натуральной оспы был зарегистрирован в 1977 году в Сомали. А 9 декабря 1979 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) официально подтвердила ликвидацию натуральной оспы благодаря многолетней программе вакцинации населения. С этого времени в мире прекращается массовая вакцинация против оспы.

Несмотря на ликвидацию этого опасного заболевания, забывать о нем не следует.

Источник инфекции – больной человек. Оспа передается преимущественно воздушно-капельным путем, но возможен и контактный путь передачи инфекции: через одежду, постельное белье, полотенце, предметы обихода.

Больной заразен для окружающих в течение всего периода существования сыпи, вплоть до отпадения последних корочек, однако наибольшую опасность для окружающих он представляет в первые 8-10 дней болезни.

Входные ворота инфекции – слизистая оболочка верхних дыхательных путей.

Инкубационный период составляет от 8 до 18 дней.

Начало болезни острое: появляются головная боль в области затылка, боли в мышцах, резкая слабость, повышение температуры до 40°C, бессонница, беспокойство, в некоторых случаях – бред и потеря сознания.

На 3-4 день болезни на слизистых оболочках и коже появляется пятнистая сыпь, температура при этом снижается до субфебрильных или нормальных цифр, состояние больного улучшается.

Спустя 2-3 дня на месте появившейся пятнистой сыпи образуются пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью, окруженные красным венчиком.

С 9-10 дня болезни наступает период нагноения: содержимое пузырьков становится мутным, температура вновь повышается до 39-40°C, самочувствие больного ухудшается. Нагнаиваются не только кожные элементы, но и высыпания на слизистых оболочках, из-за чего у больного возникают выраженные боли в ротовой полости, затруднение акта жевания и глотания, зловонный запах изо рта, резь в глазах и светобоязнь, расстройство речи, резь при мочеиспускании, дефекации.

При тяжелом течении оспы летальность может достигать 40%.

В благоприятном случае с 11-12 дня болезни период нагноения сменяется периодом подсыхания элементов. Содержимое пузырьков начинает рассасываться, происходит улучшение общего состояния больного и снижение температуры.

С 16-17 дня болезни на месте кожных элементов образуются корочки, которые спустя время отпадают. На их месте могут оставаться рубцы.

Средняя длительность заболевания оспой при ее благополучном течении составляет 5-6 недель.

Характерными осложнениями оспы являются присоединение вторичной инфекции с развитием тяжелых поражений кожи, слизистых оболочек, центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Типичным осложнением оспы является слепота, возникающая вследствие оспенного поражения глаз с последующим образованием рубцов.

В настоящее время в мире ведутся научные дискуссии о целесообразности возобновления вакцинации против оспы, поскольку за 40 лет сформировалась огромная прослойка населения, не имеющая иммунитета к данному заболеванию. А значит, в случае возникновения чрезвычайной ситуации, связанной с оспой, эти люди окажутся уязвимыми.

Ещё одним вызовом для науки стала оспа обезьян – инфекционное заболевание, вызывающее болезненную сыпь, увеличение лимфатических узлов, лихорадку, головную боль, мышечную боль, боль в спине и упадок сил. Возбудитель этого заболевания – вирус рода Orthorovirus семейства Poxviridae, к которому относятся вирусы натуральной оспы, коровьей оспы, осповакцины и другие.

Первый случай заболевания человека оспой обезьян был зарегистрирован у девятимесячного мальчика в Демократической Республике Конго в 1970 году. Впоследствии единичные случаи постоянно отмечались в Центральной, Восточной и Западной Африке. В мае 2022 года вспышка оспы обезьян внезапно распространилась по Европе, Северной и Южной Америке.

В сентябре 2024 года ВОЗ впервые одобрила использование вакцины против оспы обезьян – это ускорит доступ к прививке для миллионов людей, что должно помочь сдержать вспышку заболевания.

В России разрабатывается собственная вакцина. Препарат, созданный учеными Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи, должен давать пожизненный иммунитет от заболевания.

**Информация подготовлена с использованием материалов сайта ФБУЗ «Федеральный центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора; федерального проекта «Санитарный Щит страны – безопасность для здоровья» коммуникационной стратегии «Санпросвет»*

Главный специалист-эксперт Сотникова Ю.Л.