КРАТОК ВОДИЧ ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ:

MPOX (мајмунски сипаници)

ВОВЕД

MPOX е заразна болест предизвикана од вирусот на мајмунски сипаници (MPXV). Постојат два различни соеви на вирусот: clade I (со subclade Ia и Ib) и clade II (со subclade IIa и IIb). Историски гледано, clade I е пронајден во Централна Африка (Конгоски басен), а clade II во Западна Африка, но епидемијата предизвикана од clade IIb се шири глобално од 2022 година преку пренос од човек на човек, особено преку сексуален контакт.

ПАТ НА ПРЕНОС (трансмисија)

MPOX се шири од човек на човек главно преку близок контакт со заболен, вклучително и членови на домаќинство. Блискиот контакт вклучува контакт на кожа со кожа (допирање или сексуален однос) и контакт на слузокожи или кожа со слузокожа (бакнување), а може да вклучува и пренос од човек на човек при зборување или преку заразни респираторни честички при долготраен близок контакт.

Луѓето исто така може да се заразат со Mpox од контаминирани предмети како облека или постелнина и други предмети.

Луѓето кои се во близок контакт со заразено лице, како што се членовите на домаќинството (вклучувајќи ги и децата), сексуалните партнери и сексуалните работници, како и здравствените работници се изложени на поголем ризик од инфекција.

Новите докази укажуваат дека заразените лица можат да го пренесуваат MPXV до четири дена пред почетокот на симптомите. Периодот на инфекција трае додека сите кожни лезии не се прекријат со краста и не се случи реепителизација.

ЗНАЦИ И СИМПТОМИ

Периодот на инкубација (интервал од инфекција до почетокот на симптомите) на MPOX може да се движи во интервал од 1 до 21 ден. Симптомите обично траат 2-4 недели, но може да траат подолго кај лица со ослабен имунолошки систем.

Најчести симптоми на MPOX се: осип, треска, болно грло, главоболка, болки во мускулите, болки во грбот, слабост, отечени лимфни јазли. Кај некои лица, првиот симптом е осип, додека кај други тоа може да биде треска, болки во мускулите или болка во грлото.

Осипот обично започнува на лицето и се шири по телото, вклучувајќи ги дланките и стапалата. Може да започне и на други делови од телото кои биле во контакт, како што се гениталиите. Започнува како рамна раничка, кое потоа станува меур исполнет со течност што може да чеша или да биде болно. При заздравување, лезиите се сушат, создаваат кори и паѓаат.

Луѓето може да ја пренесат болеста додека не зараснат сите рани и не се формира нов слој на кожата. Некои луѓе може да се заразат без да развијат никакви симптоми.

ДИЈАГНОЗА

Препорачан лабораториски тест за Мрох е откривање на вирусна ДНК со полимеразна верижна реакција (PCR). Најдобрите дијагностички примероци се земаат директно од осип - кожа, течност или кора. Во отсуство на кожни лезии, тестирањето може да се направи со помош на брисеви од грло или анус. Тестирање на крв не се препорачува. Методите за откривање на антитела не се корисни бидејќи не прават разлика помеѓу различни ортопоксвируси.

Одделението за вирусологија при Институт за јавно здравје располага со реагенси за PCR тестирање. Упатувањето го врши специјалист дерматовенеролог или инфектолог по клинички индикации со претходно најавување и транспорт од установата до Одделението за вирусологија при Институт за јавно здравје.

Патека на движење на пациент со сомнение за Мрох



Кратко упатство за земање, транспорт и чување на примерок за детекција на вирусот на мајмунска треска

екогаш треба да се земат најмалку два примерока од еден пациент.
ве лезии од ист тип треба да се соберат во една епрувета, по можност од различни локации на телото кои може да се разликуваат по изгледот.
езиите, кората и везикуларните течности не треба да се мешаат во иста епрувета.
олна крв со EDTA може да да се користи за детекција на MPXV, но може да не содржи високо ниво на вирус, бидејќи секоја виремија се јавува рано во текот на инфекцијата, обично во продромалниот период и пред да се манифестираат кожните лезии. Затоа **не се препорачува тестирање на крв за детекција на вирусна ДНК.**
акуларно-папуларните лезии - бараат инвазивна биопсија на удар - потребна е напредна обука и вештини. Биопсија на лезија за време на макуларна фаза треба

да се земе предвид само ако е клинички индицирано и да се врши само од персонал со соодветна обука.

Примероци за детекција на MPXV

Тип на примерок	Материјал за земање на примерок	Температура на чување и транспорт
Материјал од лезии на кожата: (препорачани) − Брисеви од лезија - ексудат − горната наслага на лезијата − кора од лезиите	Дакронски или полиестерски брисеви со Вирусен транспортен медиум или сув брис	Во фрижидер (2-8 °C) или замрзнат (-20 °C или пониско) во рок од 1 час од земањето; -20°C или пониски температури ако се чува подолго од 7 дена
Орофарингеален брис	Дакронски или полиестерски брисеви со Вирусен транспортен медиум или сув брис	Исто како горе
Ректален и/или генитален брис	Дакронски или полиестерски брисеви со Вирусен транспортен медиум или сув брис	Исто како горе
Урина	Стерилна епрувета за земање на примерок со капак за затварање	Исто како горе
Семена течност (сперма)	Стерилна епрувета за земање на примерок со капак за затварање	Собна температура за <1 час (тогаш -20°C или пониска)
Стаклестото тело или цереброспинална течност (ликвор)	Стерилна епрувета за земање на примерок со капак за затварање	Собна температура за <1 час (тогаш -20°C или пониска)
Полна крв	Стерилна епрувета за земање на примерок со EDTA	Исто како горе
Серум/Плазма	Епрувета за одделување на серум/ епрувета за земање на примерок со EDTA	Во фрижидер (2-8 °C) или замрзнат (-20 °C или пониско) во рок од 1 час од земањето; -20°C или пониски температури ако се чува подолго од 7 дена

Потребен материјал за земање на примероци

- Дакронски или полиестерски брисеви
- Вирусен транспортен медиум (2мл медиум) (по можност)
- Стерилна епрувета за земање на примерок од 2 – 4 мЛ со капак за затварање (по можност со навртака)
- Скалпер за еднократна употреба
- Пинцета за еднократна употреба
- Алкохол за дезинфекција на местото на земање на примерок
- Лична заштитна опрема
- Кутија за транспорт на примероци (минимум со замрзнати патрони)
- Лигнин

МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА за здравствени работници

- Користење на лична заштитна опрема (ЛЗО):
  аски (N95 или FFP2/FFP3)
  акавици
  чила/визири
  аштитна облека
- Изолирање на сомнителни и потврдени случаи.
- Минимален директен контакт.
- Честа дезинфекција на површини и предмети.
- Водење на евиденција за контакт со заразени лица.

ВАКЦИНАЦИЈА

Постои вакцина (JYNNEOS/Imvanex) која е ефективна и против Мрох.

- Целни групи: Здравствени работници, лабораториски персонал, лица со висок ризик (контакти на потврдени случаи).

ПРИЈАВА И ИЗВЕСТУВАЊЕ

- Секој сомнителен случај мора да се пријави во Центарот за јавно здравје.
- Почитување на протоколите за пријавување и следење на контактите.