

Корь 2019

В непривитой популяции один больной корью может заразить от 12 до 18 человек.

О ситуации по кори

По информации Европейского регионального бюро ВОЗ за

период с января по декабрь 2018 г. (данные получены из стран по состоянию на 1 февраля 2019 г.) корью заразились 82 596 человек в 47 из 53 стран Региона. В 72 случаях заболевание закончилось летально.

Крайне неблагоприятная ситуация по кори (наиболее высокие показатели заболеваемости) в Украине, Грузии, Албании, Черногории, Греции, Румынии, Франции.

Так, по итогам прошедшего года

Украина - 1209,25 случаев кори на 1 миллион населения,

Сербия - 579,3 на млн.,

Грузия – 563,8 случаев,

Албания - 499,6 случаев на 1 млн.,

Израиль – 345,3 случая на 1 млн.,

Черногория – 322,6 на 1 млн.,

Греция – 196,8.,

Киргизия – 164,4 на 1 млн.,

Молдова – 84 на 1 млн.,

Румыния– 55,1 на 1 млн.,

Франция – 44,7 на 1 млн. населения,



Италия - 42,5 случая кори на 1 млн. населения.

Распространению кори на территории Российской Федерации препятствует достаточный уровень популяционного иммунитета у населения к вирусам кори, поддерживаемый в результате системной плановой работы по иммунизации против кори граждан в рамках национального календаря профилактических прививок, а также широкие противоэпидемические и профилактические мероприятия, проводимые при регистрации первых случаев заболевания.

Обзор

Корь - одна из самых высокозаразных вирусных инфекций, известных человеку.

Важно понимать, что корь - это не небольшая сыпь и лихорадка, которая проходит через несколько дней. Корь – это опасное инфекционное заболевание, которое может вызвать серьезные осложнения, вплоть до летального исхода, особенно у детей младше 5 лет.

Риску заболеть корью подвергается любой человек, не имеющий иммунитета к вирусу кори (не привитой или не выработавший иммунитет).

Также в группу риска входят работники медицинских учреждений и образовательных организаций, работники торговли, мигранты, кочующие группы населения и др.

Источник инфекции – только больной корью человек.

Возбудитель кори – вирус.

Вирус кори передается воздушно-капельным путем, при чихании, кашле, во время разговора.

В случае инфицирования корью беременной, возможен трансплацентарный путь передачи.

Риск заражения корью велик даже при кратковременном общении с больным.

Обычно, все те, кто не прошел вакцинацию, при общении с больным заболевают.



Заразен заболевший с последнего дня инкубационного периода до первых 5 дней с момента появления сыпи. Заразный период может удлиниться до 10 дня с момента появления сыпи в случае развития осложнений.

Наиболее распространенные симптомы кори включают в себя:

- лихорадка (38°C и выше)
- общая интоксикация
- поэтапное появление сыпи (1 день – лицо, шея; 2 день – туловище; 3 день – ноги, руки)
- кашель
- конъюнктивит



Осложнения кори:

- слепота
- энцефалит (приводящий к отеку головного мозга), происходит в 1 из 1000 случаев
- менингиты, менингоэнцефалиты и полиневриты (в основном наблюдаются у взрослых)
- инфекции дыхательных путей (пневмония)
- корь может усугубить течение туберкулеза
- тяжелая диарея
- отит

Корь у беременных женщин ведет к потере плода.

1 ребенок из 300 получает осложнение кори в виде энцефалопатии.

После перенесенного заболевания формируется пожизненный иммунитет.

Профилактика кори

В Российской Федерации ведется строгая регистрация, учет и статистическое наблюдение за случаями заболевания корью.

При выявлении заболевшего корью, медицинские работники сообщают об этом, направляя экстренное



извещение в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно – эпидемиологический надзор в течение 2 часов. По каждому случаю проводится эпидемиологическое расследование.

Также каждый случай заболевания корью регистрируются в электронной Единой международной системе индивидуального учета (CISID).

Эти важные мероприятия позволяют своевременно отреагировать и минимизировать риск распространения инфекции среди населения путем локализации очага инфекции.

О карантине

При выявлении очага инфекции в организованном коллективе (детском дошкольном, общеобразовательном, а также с круглосуточным пребыванием взрослых), контактировавшие с больным корью находятся под медицинским наблюдением в течение 21 дня. **До 21 дня с момента выявления последнего заболевшего** в учреждение не принимаются не привитые против кори и не болевшие корью.

Говоря о профилактике кори, следует начать с наиболее эффективной меры профилактики – вакцинопрофилактики.

Вакцинация против кори может проводиться как в плановом порядке, так и по эпидемическим показаниям.

Плановая вакцинация

В Российской Федерации иммунизация против кори проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов. Прививка против кори детям проводится, как правило, одновременно с прививкой против эпидемического паротита (комплексной вакциной корь-паротит), а также против краснухи.

Плановая иммунизация детей проводится в возрасте 1 год и в 6 лет. Взрослых, не болевших корью ранее, не привитых или привитых против кори однократно, прививают в возрасте до 35 лет. До 55 лет включительно прививают взрослых, относящихся к группам риска (медицинские работники, работники образовательных организаций и пр.).

После двукратного введения вакцины, так же, как и после переболевания корью, формируется стойкий длительный иммунитет к этой инфекции.

Вакцина против кори эффективна и безопасна.

Иммунизация по эпидемическим показаниям

Проводится лицам, имевшим контакт с больным корью (при подозрении на заболевание), не болевшим корью ранее, не привитым, привитым однократно - без ограничения возраста.

Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в первые 72 часа с момента контакта с больным.

Детям, имевшим контакт с заболевшим корью, которые не могут быть привиты против кори по той или иной причине (не достигшим прививочного возраста, не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом родителей от прививок), не позднее 5-го дня с момента контакта с больным вводится нормальный иммуноглобулин человека.

Детям и взрослым, получившим вакцинацию в полном объеме, в сыворотке крови которых не обнаружены антитела в достаточном количестве, проводится повторная вакцинация.

В связи со слабой реактогенностью коревой вакцины, поствакцинальные осложнения возникают крайне редко.

Преимущество вакцинации заключается в том, что люди, которые получают правильные дозы, никогда не заболеют корью, даже если они заражены.

Если не известен вакцинальный статус?

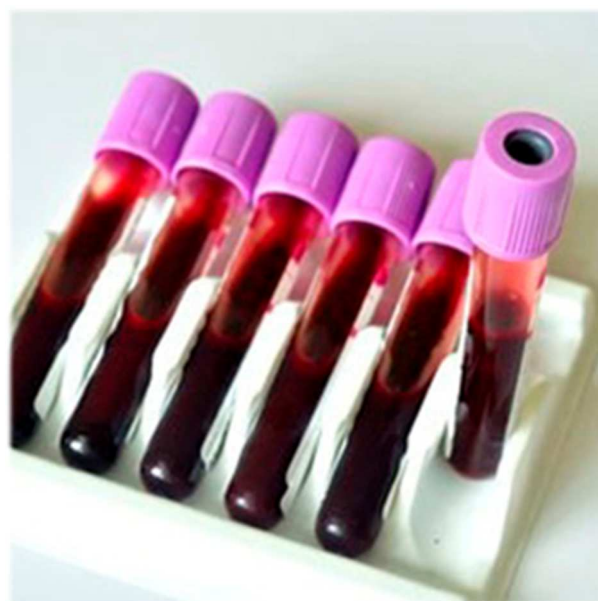
Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (IgG).

При лабораторно-подтвержденном нормальном титре антител вакцинация не проводится.

Если титр антител ниже нормы, или вообще отсутствует – проводится вакцинация.

Особое внимание уделяется выявлению не привитых и не болевших среди труднодоступных слоев населения (мигрантов, беженцев, кочующих групп населения).

Для эффективной защиты населения от кори, охват прививками против кори должен составлять не менее 95%, т.е. 95% населения должно быть вакцинировано и ревакцинировано.



*информация подготовлена с использованием материалов, взятых из открытых источников.

Литература:

- Н.Д.Ющук «Эпидемиология инфекционных болезней»
- «Вакцины и вакцинация национальное руководство»