

Корь.
Симптомы, лечение,
профилактика.

**«Элиминация кори и краснухи, достижения спорадической заболеваемости
эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2021-2025 гг.)»
(утверждена 08.06.2021 Роспотребнадзором и Министерством здравоохранения
Российской Федерации)**

Национальный план мероприятий по реализации программы



Выполнение Национальной программы элиминации кори и краснухи в РФ - одна из приоритетных задач, определенных в Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 г., утв. распоряжением Правительства РФ от 18.11.2020 № 2390-р.

Основные законодательные и нормативные документы

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями и дополнениями)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок

Случай кори, краснухи

В эпидемиологическом плане выделяются следующие случаи кори, краснухи:

- **«Подозрительным»** считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори или краснухи.
- **«Подтвержденным»** считают случай кори или краснухи, классифицированный как «подозрительный» или «вероятный», после лабораторного подтверждения диагноза. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая (атипичные, стертые формы).

Окончательный диагноз кори или краснухи устанавливается на основании клинических данных при наличии лабораторного подтверждения диагноза и (или) эпидемиологической связи с другими лабораторно подтвержденными случаями данного заболевания.

Мероприятия в очагах кори, краснухи

Источники инфекции - больные корью, краснухой (или при подозрении на эти инфекции) - подлежат госпитализации в случаях:

- тяжелого клинического течения заболевания;
- независимо от формы течения заболевания:
 - лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых;
 - лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах);
 - при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения (работники медицинских учреждений, общественного питания, торговли, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, транспорта, коммунальной и социальной сферы, лица работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации) неболевшие и непривитые против этих инфекций.

Госпитализированные лица должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем:

- 5 календарных дней с момента появления сыпи при кори;
- 7 календарных дней с момента появления сыпи при краснухе.

Лабораторная диагностика кори, краснухи

- Выявление в сыворотке крови больного (лиц с подозрением на заболевание) специфических IgM антител методом ИФА является основанием для установления (подтверждения) диагноза "корь", "краснуха"
- При выявлении IgM к вирусу кори у лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью, обследуемых в рамках активного эпидемиологического надзора за корью, дополнительно проводится одновременное исследование двух сывороток крови на IgG.
- Взятие крови для исследований осуществляется на 4 - 5 календарный день с момента появления сыпи (1-я сыворотка) и не ранее чем через 10-14 календарных дней от даты взятия первой пробы (2-я сыворотка).
- Нарастание титра специфических антител, относящихся к IgG, в 4 и более раза при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови является основанием для постановки диагноза "корь" или "краснуха",
- Молекулярно-генетический метод применяется для определения генотипа возбудителя кори или краснухи для выявления импортированных случаев кори/краснухи и доказательства элиминации этих инфекций в стране, отсутствия циркуляции эндемичных генотипов вирусов кори/краснухи, для чего на 1-3 календарный день с момента появления высыпаний у больного проводится отбор проб клинического материала (моча, носоглоточные смывы, ликвор) для исследований.
- Взятие материала осуществляется медицинскими работниками МО, в которую госпитализирован больной, в случае наблюдения на дому - медицинскими работниками МО, поставившими диагноз. Оптимальными сроками взятия крови для исследования являются 4-5 календарный день при кори, 6-7 календарный день при краснухе с момента появления сыпи.
- Исследование на корь и краснуху проводится в вирусологических лабораториях региональных центров.

Мероприятия в очагах кори, краснухи

При получении экстренного извещения специалисты территориальных органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 ч проводят эпидемиологическое обследование очага (очагов) инфекции:

- определяют границы очага (очагов) по месту проживания, работы, обучения, пребывания заболевшего (при подозрении на заболевание);
- круг лиц, бывших в контакте с заболевшим, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори или краснухи, или эпидемического паротита.

При выявлении очага инфекции в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются вновь и отстраняются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций или привитые до 21 календарного дня.

За лицами, общавшимися с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом, устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге.

Мероприятия в очагах кори, краснухи

- В очагах кори и эпидемического паротита определяется круг лиц, подлежащих иммунизации против этих инфекций по эпидемическим показаниям.
- Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, без ограничения возраста, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица старше 6 лет, привитые против кори однократно.
- Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 ч с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 календарных дней с момента выявления первого больного в очаге.
- Детям, не привитым против кори или эпидемического паротита (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок) не позднее 5 календарного дня с момента контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный (далее - иммуноглобулин) в соответствии с инструкцией по его применению.

Алгоритм организации оказания медицинской помощи больным с подозрением на корь и краснуху медицинскими организациями разного типа

Этап медицинской помощи	Тактика
Бригада СМП	<ol style="list-style-type: none">1. сообщить по телефону в территориальный орган санэпиднадзора в течение 2 часов2. подать экстренное извещение по форме №058/у в течение 12 часов3. актив в поликлинику4. госпитализация...5. при отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику, беременным дополнительно в ЖК
Амбулаторно-поликлиническая сеть	<ol style="list-style-type: none">1. Сообщить по телефону в территориальный орган санэпиднадзора в течение 2 часов2. Подать экстренное извещение по форме №058/у в течение 12 часов3. Госпитализация4. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – беременным актив в ЖК;5. Взятие клинического образца для исследования на антитела класса М к вирусам кори и краснухи на 4-5 день сыпи при кори, на 6-7 день при краснухе. Беременные обследуются в динамике. В установленном порядке.5. Доставка клинического образца в (лабораторию) региональный центр для верификации диагноза.6. В случае СВК, обследование ребенка осуществляют ежеквартально в течение 12 месяцев со дня рождения. Доставка клинического образца для молекулярно-генетического обследования в Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой
Стационары	<ol style="list-style-type: none">1.сообщить по телефону в территориальный орган санэпиднадзора в течение 2 часов2. подать экстренное извещение по форме №058/у в течение 12 часов3.перевод в инфекционный стационар или из палаты инфекционного стационара в бокс4.прививки против кори всем непривитым сотрудникам и пациентам в отделении в течение 72 часов после разобщения с источником инфекции5. Отделение закрыть на прием6.Контактных выписывать с указанием в эпикризе контакта с больным корью7. Взятие клинического образца для исследования на антитела класса М к вирусам кори и краснухи на 4-5 день сыпи при кори, на 6-7 день при краснухе.5. Доставка клинического образца в региональный центр для верификации диагноза.6. В случае СВК при выписке из акушерского стационара актив передают в поликлинику для динамического наблюдения и обследования

Корь. Определение

Корь представляет собой острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме:

- ✓ кашлем и (или) насморком, конъюнктивитом,
- ✓ общей интоксикацией,
- ✓ поэтапным высыпанием пятнисто-папулезной сливной сыпи и пигментацией.

Периоды кори

- ✓ **Инкубационный период**
(9-17 дней, при введении иммуноглобулина может удлиниться до 21 дня, реже – дольше)
- ✓ **Продромальный (катаральный) период** (в среднем 2-4 дня у детей, 5-8 дней у взрослых)
- ✓ **Период высыпаний**
- ✓ **Период пигментации (выздоровления)**



Продромальный (катаральный) период

- ✓ Острое начало.
- ✓ Лихорадка.
- ✓ Симптомы интоксикации.
- ✓ Катаральные симптомы со стороны дыхательных путей (кашель, ринит).
- ✓ Конъюнктивит.
- ✓ Симптом Бельского-Филатова-Коплика (за 1-2 дня до высыпаний).
- ✓ В продромальном периоде кори возможно появление диарейного синдрома.



Девочка, больная корью
«Treating measles in children», WHO, 2004

Внешний вид больного корью

Лицо больного корью приобретает **характерный внешний вид:**

- ✓ одутловатость лица;
- ✓ припухлость и отечность век, носа, верхней губы;
- ✓ сухость и трещины губ;
- ✓ гиперемия конъюнктив;
- ✓ слезотечение;
- ✓ светобоязнь;
- ✓ обильные серозные выделения из носа.



«Treating measles in children», WHO, 2004

Английское название кори measles происходит от латинского *misellus*, что значит «несчастный».

Симптом Бельского-Филатова-Коплика

1890 Бельский А.П.:

«Если мы внимательно проследим за изменениями, происходящими на слизистой оболочке рта в первые дни кори, то убедимся, что коревая экзантема слизистой оболочки есть явление крайне своеобразное и характеристическое. **Сыпь** нужно искать **на щеках, на внутренней поверхности губ и деснах**. Она состоит из **очень мелких беловатых кучек разрыхленного, мацерированного эпителия, окруженных узкой гиперемической каемкой...** Коревая экзантема на слизистой оболочке рта, которую ни с чем нельзя смешать, является **признаком драгоценным по своей точности**».

*«Псковские губернские ведомости»
5 мая 1890 г*

1895 Филатов Н.Ф.:

«В последнее время я обратил внимание еще на один симптом, позволяющий распознать корь в период предвестников во многих случаях за день или за два до появления продромальной сыпи на слизистых; этот симптом представляет **отрубевидное шелушение эпителия на слизистой губ и щек** во многих случаях удается заметить, что **слизистая оболочка** этих частей как **бы посыпана нежными беловатыми отрубями, т.е. мельчайшими клочками слущивающегося эпителия**».

«Лекции об острых инфекционных болезнях»

1896 Н.Коплик:

«На слизистой полости рта наблюдается покраснение уже в начальной стадии развития. **На слизистой щек напротив коренных зубов за 3-4 дня до высыпания обнаруживаются голубовато-белые, как брызги, как правило, мелкие, нежные, окруженные красным ободком пятнышки, иногда достигающие величины булавочной головки**».

«Handbuch der Kindchilkunde»

Пятна Бельского-Филатова-Коплика

- ✓ Мелкие беловатые пятна (1-2 мм), окруженные венчиком гиперемии.
- ✓ Появляются за 1-2 дня до высыпаний.
- ✓ Локализуются чаще в области переходной складки у малых коренных зубов, реже на слизистой щек, губ, десен.
- ✓ При недостаточном освещении и невнимательном осмотре их легко пропустить.
- ✓ Встречаются **только при кори.**
- ✓ С появлением сыпи тускнеют и быстро пропадают, оставляя после себя гиперемию и разрыхленность слизистой.

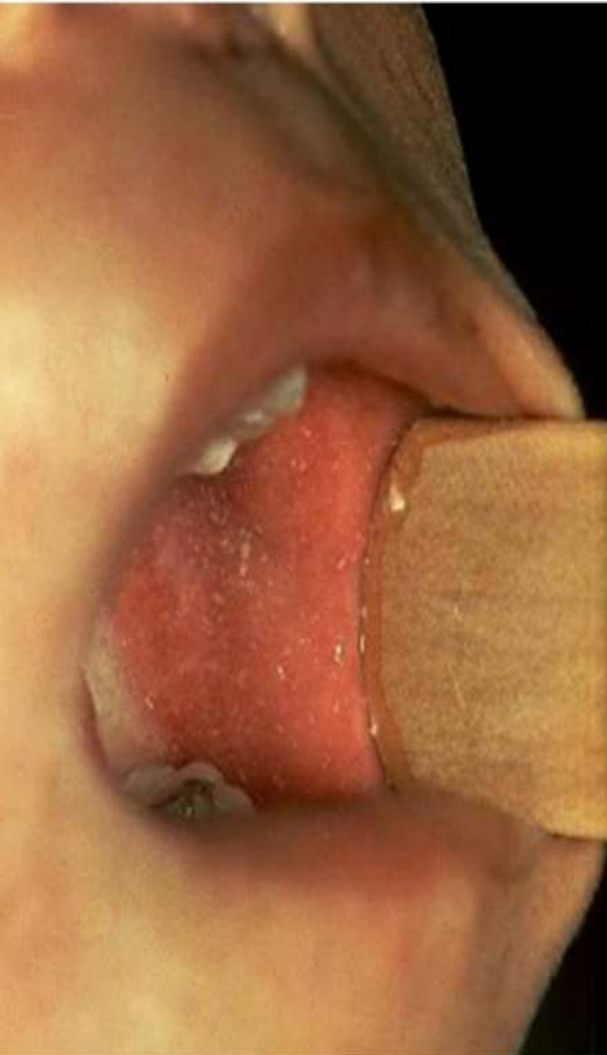


Пятна Бельского-Филатова-Коплика
CDC <https://phil.cdc.gov/details.aspx?pid=6111>

«От невИдения не меньше ошибок, чем от невЕдения»
М.И. Матбаум

Симптом Бельского-Филатова-Коплика

✓ Одна из ошибок диагностики кори - невнимательный осмотр полости рта



Период высыпаний

Характеристика сыпи при кори:

- ✓ папулезно-пятнистая;
- ✓ яркая, красная;
- ✓ на неизмененном фоне кожи;
- ✓ с тенденцией к слиянию;
- ✓ не зудящая;
- ✓ этапная.

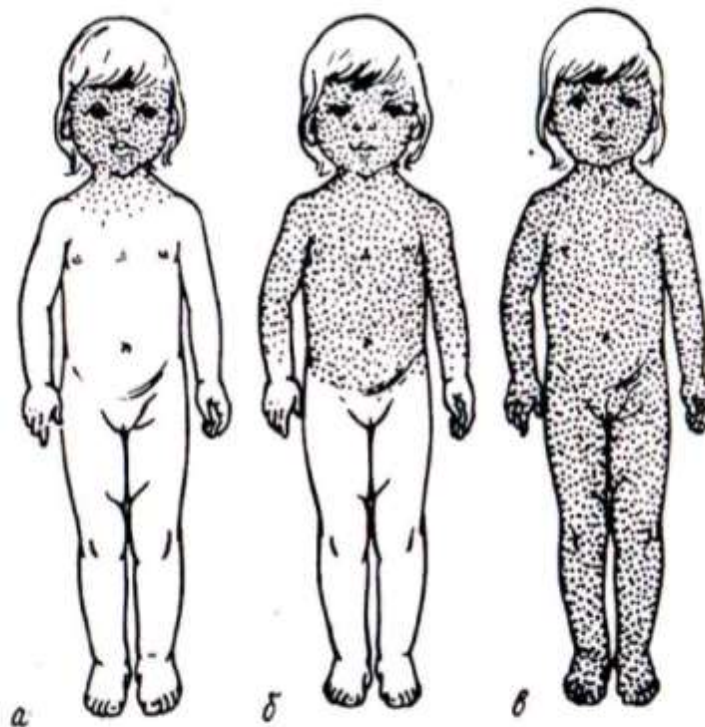


Корь.

<https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/data/global-measles-outbreaks.html>

Этапность появления сыпи при кори

1-й день –
голова, шея,
воротниковая зона



3-й день –
дистальные части
верхних конечностей,
нижние конечности

2-й день – туловище,
проксимальные части
верхних конечностей

Корь. Период высыпаний



*Корь, типичная, 2-й день высыпаний у мальчика 2-х лет.
Фото Н.Н. Зверевой*



Период высыпаний

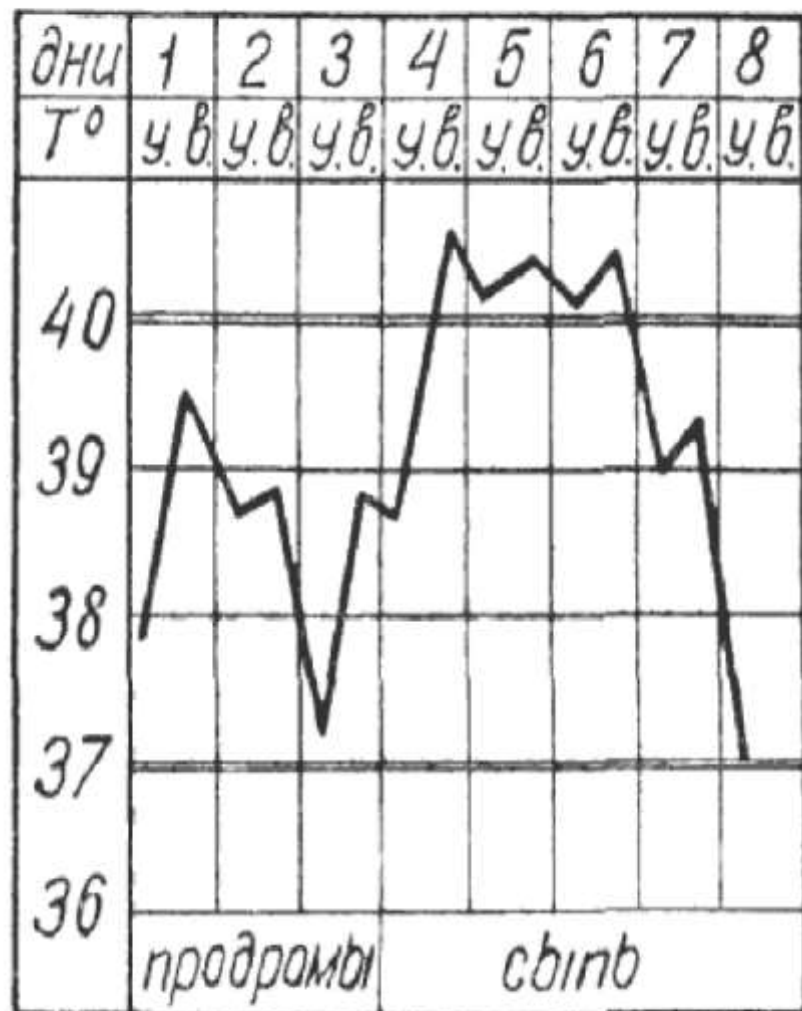
Период высыпаний сопровождается усилением катаральных явлений, максимальная выраженность лихорадки и других признаков токсикоза.



Конъюнктивит и сыпь на лице через сутки от начала высыпаний.

Особенности температурной кривой при кори

- Температура тела в 1-й день высыпания более высокая, чем в катаральном периоде. Иногда за 1—2 дня до высыпания она несколько снижается, и ее новый подъем в 1-й день сыпи делает температурную кривую **двугорбой**.
- При неосложненном течении температура тела нормализуется на 3—4-й день от начала появления сыпи.



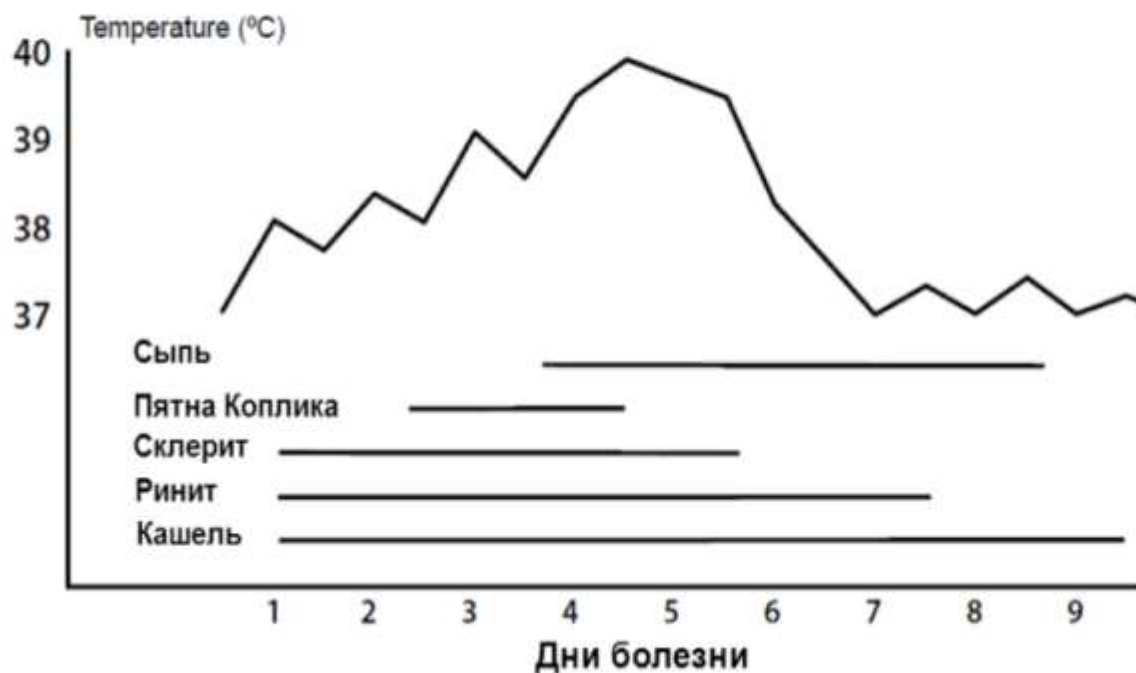
Период пигментации

- На 4-е сутки от начала высыпаний сыпь начинает бледнеть в том же порядке, в каком появлялась, переходя в пигментацию. **Сыпь темнеет, буреет, приобретает коричневый оттенок.** Пигментированная сыпь сохраняется 1-1,5 недели. После пигментации отмечается отрубевидное шелушение кожи, в основном на лице.
- Состояние удовлетворительное, восстанавливается сон, аппетит. **Температура тела нормальная.**
- Постепенно **уменьшаются катаральные явления** (при гладком течении исчезают к 7-9 дню от начала высыпания).
- Длительно (3-4 недели и более) сохраняется **астения.**



*Пигментация при кори.
Centers for Disease Control and Prevention*

Течение кори



- В период высыпания состояние больных наиболее тяжелое.
- Температура обычно нормализуется на 4-5 сутки от начала высыпания. Более длительная лихорадка указывает на развитие осложнений.
- Общая продолжительность заболевания около 10 суток.

Особенности кори у подростков и взрослых

- ✓ Течение более тяжелое.
- ✓ Синдром интоксикации резко выражен.
- ✓ Катаральный период более длительный (4 – 8 дней).
- ✓ Пятна Бельского-Филатова-Коплика обильные, часто сохраняются в период экзантемы.
- ✓ Сыпь обильная.
- ✓ Полиаденопатия выражена более резко.
- ✓ Селезенка чаще пальпируется.
- ✓ Энцефалит развивается чаще.



*Коревая сыпь у взрослого.
Michael J. Burns, MD, University of California*

«Любовь как корь – чем позже подхватишь,
тем тяжелее болеешь».

Дуглас Джерролд

Митигированная корь

- **Атипичная форма** болезни, наблюдаются редко, в основном у лиц, получавших в инкубационном периоде иммуноглобулин или другие препараты, содержащие антитела, а также у грудных детей, не утративших полностью антител, полученных от матери трансплацентарно.
- Характерно:
 - ✓ удлинение инкубационного периода до 21-28 дней.
 - ✓ субфебрильная температура тела;
 - ✓ незначительная интоксикация;
 - ✓ катаральный синдром со стороны верхних дыхательных путей выражен слабо;
 - ✓ пятен Бельского-Филатова-Коплика может не быть;
 - ✓ экзантема без этапности в виде единичных элементов.
- При позднем введении иммуноглобулина или его недостаточной дозе может наблюдаться типичная форма болезни.



<https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/data/global-measles-outbreaks.html>

Корь. Ошибки диагностики

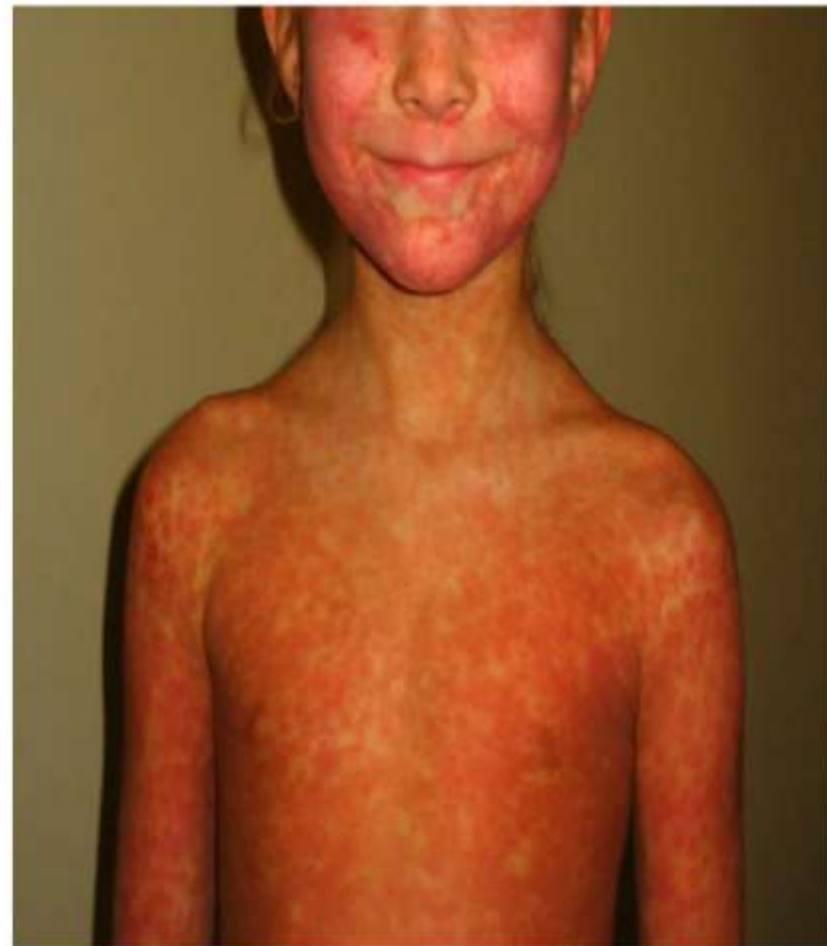
- ✓ Не уделяется должного внимания эпидемиологическому анамнезу и прививочному анамнезу.
- ✓ Отсутствие настороженности в отношении кори.
- ✓ Незнание клинической картины кори.
- ✓ Невнимательный осмотр полости рта

Гипердиагностика кори

Многообразие инфекционных и соматических заболеваний, протекающих с экзантемой, приводит к гипердиагностике кори и краснухи.

Достаточно часто диагноз «Корь» ошибочно устанавливается:

- ✓ без оценки прививочного анамнеза;
- ✓ при отсутствии этапности высыпаний;
- ✓ при отсутствии поражения слизистой полости рта;
- ✓ при отсутствии повышения температуры тела.



Токсико-аллергический дерматит
на аминопенициллины
при инфекционном мононуклеозе

Фото Сайфуллин М.А., ИКБ №1

Основы клинической диагностики кори

Оценка эпидемиологической обстановки в окружении больного



Сбор анамнеза о контактах в течение последних 3 недель в окружении больного (семья, работа), сбор вакцинального анамнеза

Тщательный первичный осмотр больного, включая кожу и слизистые



Обязательный осмотр слизистой оболочки полости рта для выявления пятен Бельского-Филатова-Коплика. Осмотр кожных покровов, в том числе волосистой части головы и область подгузника

Динамическое наблюдение за развитием симптомов



Ежедневное наблюдение за развитием симптомов (в первые трое суток специфических симптомов кори может не быть!)

Осложнения кори

МКБ 10

B05.0 – корь, осложнённая энцефалитом

B05.1 - корь, осложнённая менингитом

B05.2 - корь, осложнённая пневмонией

B05.3 - корь, осложнённая средним отитом

B05.4 - корь с кишечными осложнениями

B05.8 – корь с другими осложнениями

B05.9 – корь без осложнений

Частота осложнений кори в Европе (2011)

Осложнения	Количество	%
Всего случаев кори	30 567	
Пневмония	1 482	4,9
Средний отит	234	0,8
Диарея	149	0,5
Энцефалит	27	0,1
Другие осложнения	1 841	6,0

WHO: European monthly measles monitoring (EMMO), 21.02.12

Осложнения кори со стороны дыхательных путей



Фото: Амброси О.Е.

Грипп А H1N1 sw



Фото: Сайфуллин М.А.

Корь

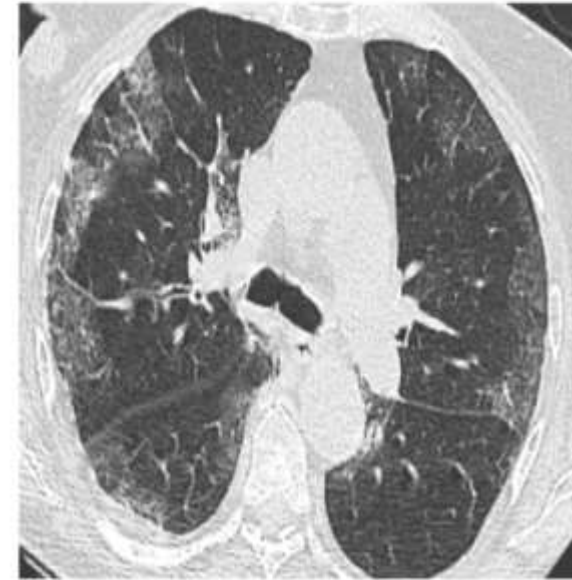


Фото: Ситников А.Р.

COVID-19 (КТ-2)

- ✓ **Ранние пневмонии** (в периоде продромы) протекают в виде бронхопневмонии или интерстициальной пневмонии, отличаются тяжестью течения, сопровождаются выраженной интоксикацией, поражением ЦНС и сердечно-сосудистой системы. Физикальные изменения в легких при этом могут быть выражены не отчетливо.
- ✓ **Поздние пневмонии** (в периоде пигментации) - характерны лихорадка, появление хрипов в легких, симптомов дыхательной недостаточности. При рентгенологическом исследовании картина очаговой пневмонии.

Осложнения кори со стороны ЦНС

- **Коревой энцефалит**

- Наблюдается приблизительно у 1-4 на 1000-2000 случаев кори. Сопровождается фебрильной лихорадкой, интоксикацией, появлением общемозговой и очаговой симптоматики. Характерно нарушение сознания вплоть до комы, судороги.

- **Подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ)**

- Развивается у 1 на 10 000-100 000 случаев кори. Риск развития ПСПЭ выше при заболевании корью в возрасте до 2-х лет. Симптомы развиваются через несколько лет после перенесенной кори и обычно начинаются со снижения школьной успеваемости и небольшого изменения поведения, за которым постепенно следуют нарушение интеллекта, пирамидные и экстрапирамидные расстройства, миоклонии эпилептиформные судороги, атаксия. Наиболее часто заболевание заканчивается формированием стойкого грубого неврологического дефицита.

- **Острый диссеминированный энцефаломиелит (ОДЕМ)**

- Развивается с частотой ~ 1: 1000 случаев кори. Аутоиммунное заболевание с вовлечением преимущественно белого вещества головного мозга. Характеризуется развитием центральной демиелинизации, с формированием патологического неврологического симптомокомплекса.

Дифференциальная диагностика кори

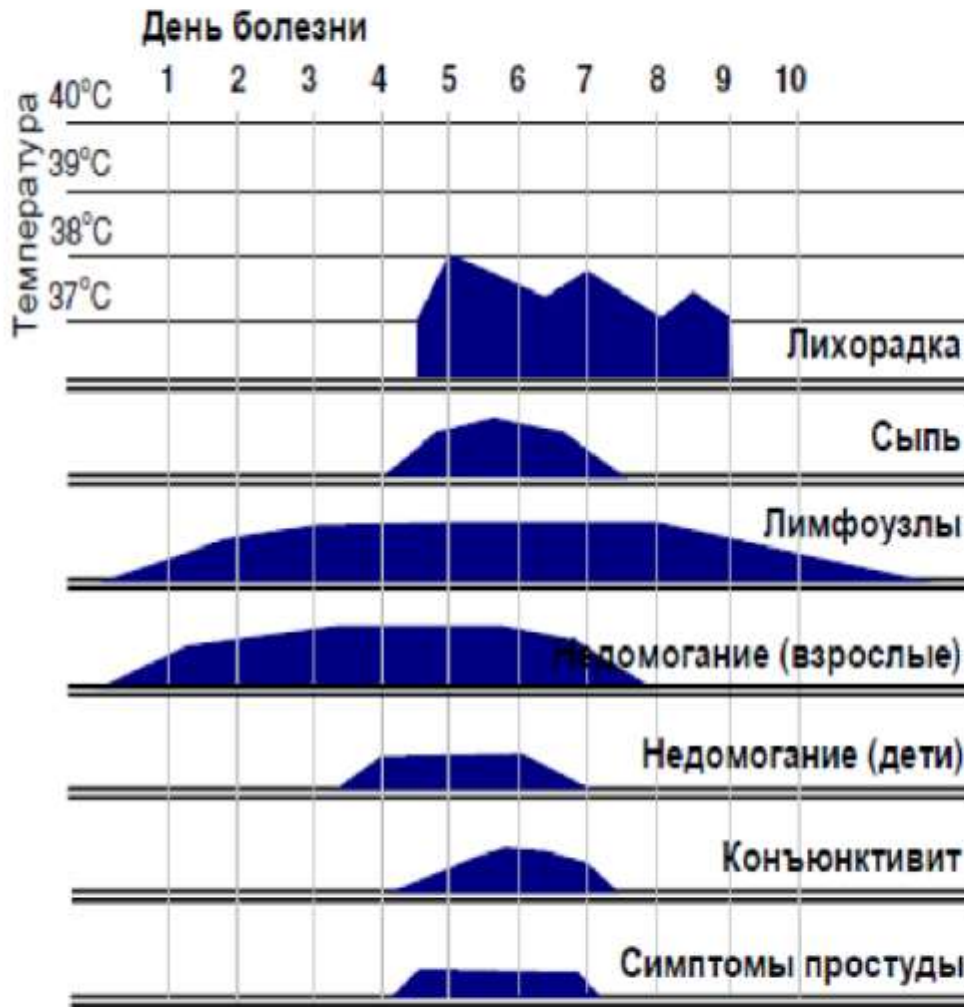
В катаральном периоде:

- ✓ аденовирусная инфекция;
- ✓ грипп;
- ✓ парагрипп;
- ✓ другие ОРВИ.

В периоде высыпаний:

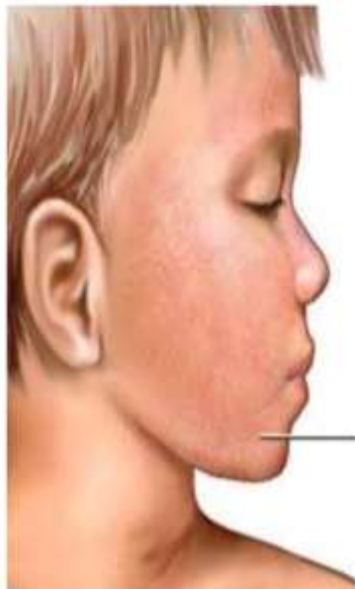
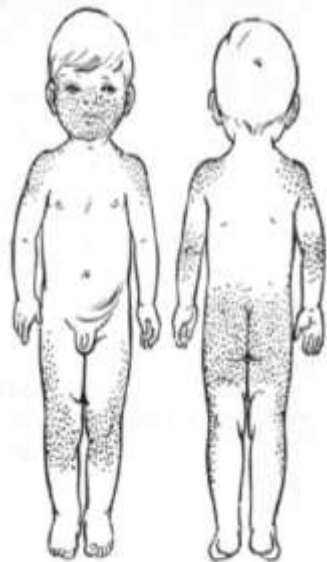
- ✓ краснуха;
- ✓ скарлатина;
- ✓ энтеровирусная инфекция;
- ✓ внезапная экзантема (ВГЧ-6);
- ✓ иерсиниоз;
- ✓ менингококцемия;
- ✓ аллергические реакции;
- ✓ болезнь Кавасаки;
- ✓ лихорадка денге.

Краснуха



- ✓ Незначительные катаральные явления.
- ✓ **Увеличение** околоушных, затылочных, заднешейных **лимфоузлов**.
- ✓ Энантема на твердом небе (пятна Форхгеймера).
- ✓ **Сыпь** на коже (мелкопятнистая, бледно-розовая, исчезает бесследно через 1-3 дня).
- ✓ Возможны **артралгии, артриты**.
- ✓ Лейкопения, относительный лимфоцитоз, **плазматические клетки** 10-20%

Экзантема при краснухе



- ✓ появляется сначала на лице, затем в течение нескольких часов распространяется по всему телу
- ✓ преимущественно локализуется на **разгибательных поверхностях конечностей, вокруг суставов, на спине и на ягодицах**
- ✓ **пятнистая**, иногда **папулезная**, розового цвета, появляется на неизменной коже
- ✓ значительно более **мелкая**, чем коревая сыпь, без тенденции к слиянию отдельных элементов
- ✓ обычно **необильная**, нередко имеется всего несколько мелких бледно-розовых элементов
- ✓ отсутствует на ладонях и подошвах
- ✓ держится 2—3 дня
- ✓ не оставляет пигментации и шелушения

Эпидемиология краснухи

- ✓ Больной краснухой **заразен за 7 дней до появления сыпи.**
- ✓ Больной краснухой **изолируется не менее, чем на 7 дней с момента появления сыпи.**
- ✓ **Ребенок с врожденной краснухой**, независимо от ее клинической формы (манифестной или бессимптомной), **в течение первого года жизни является источником инфекции** и подлежит на протяжении этого срока динамическому лабораторному обследованию.

Элиминация краснухи

- ✓ Высокая контагиозность вируса краснухи и его **тератогенное действие** стали причиной инициации ВОЗ в 2002 г. программы по предупреждению СВК в странах европейского региона, а в 2004 г. в неё было включено достижение элиминации краснухи.
- ✓ Согласно критериям ВОЗ, под элиминацией краснухи следует понимать отсутствие эндемичной передачи вируса на территории страны на протяжении по меньшей мере 36 месяцев в условиях высокоэффективного эпидемиологического надзора.



Краснуха в России (2019-2020)

В 2019 году в России зарегистрировано **34 случая** (0,02 на 100 тыс. населения) краснухи:

- ✓ в г. Санкт-Петербурге зарегистрирован **случай краснухи у беременной женщины** (заболевшая является медицинским работником, отказалась от вакцинации против краснухи и была допущена к работе);
- ✓ **крупная вспышка (8 случаев)** была зарегистрирована в Оренбургской области **среди студентов**, прибывших из Индии на обучение. Все они не имели сведений об иммунизации против краснухи. Следует отметить, что ни один из местных жителей не был вовлечен в эпидемический процесс, хотя круг контактных был обширным (общежитие, ВУЗ).

В 2020 году число заболевших краснухой **снизилось до 3 случаев** (0,002 на 100 тыс. населения).

Среди заболевших 2 женщины и 1 мужчина.

Все случаи были лабораторно подтверждены, зарегистрированы на территории г. Москва и г. Санкт-Петербург.

Возрастная структура заболевших – лица 19–35 лет, не привитые против краснухи.

Случаев синдрома врожденной краснухи на территории России в 2019-2020 гг. не зарегистрировано.

Интерпретация результатов лабораторного обследования беременных на краснуху

(при отсутствии клинической картины заболевания)

Результат ИФА	Рекомендации
IgM положит. IgG отр.	Обследование повторить для исключения ложноположительных результатов. Беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода, о чем делается запись в медицинской документации, удостоверяемая подписями врача и беременной.
IgM положит. IgG положит.	Повторное исследование с определением avidности IgG. Если индекс avidности IgG высокий - медицинское наблюдение не проводится. Если IgM положит., индекс avidности IgG низкий - беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода.
IgM отр. IgG 25 МЕ/мл и выше	Обследование повторить через 10 - 14 дней для исключения ложных результатов. Если при повторном исследовании IgM отр., IgG 25 МЕ/мл и выше - медицинское наблюдение не проводится.
IgM отр. IgG отр.	Медицинское наблюдение. Исключить контакты с больными краснухой. Два повторных серологических исследования с интервалом 10-14 дней.

Создание вакцин против кори



John Franklin Enders

Штамм ЭДМОНСТОН

США 1960 г.

Эндерс несколько лет ослаблял «дикий» вирус, выделенный от больного корью ребенка, последовательно пересевая его на культурах тканей человека и обезьян, а затем **на клетках куриных эмбрионов или на диплоидных клетках человека.**



А.А.Смординцев

Штамм ЛЕНИНГРАД-16

СССР 1963 г.

«Дикий» вирус кори пересеивали только на тканях морской свинки и японских перепелов. Отсутствовал контакт с тканевыми культурами человека и обезьян.

Плановая профилактика кори



Плановая профилактика кори

Вакцинации, ревакцинации против кори подлежат

не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори

- ✓ дети от 1 года до 17 лет (включительно),
- ✓ взрослые от 18 до 35 лет (включительно),
- ✓ взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска.

Противопоказания к вакцинации против кори

- ✓ Тяжелые аллергические реакции на **белок куриных яиц** (для зарубежных коревых вакцин) и **белок перепелиных яиц** (для отечественных вакцин).
- ✓ Тяжелые аллергические реакции на **аминогликозиды** (гентамицин, канамицин, неомицин).
- ✓ Сильные реакции и осложнения на предыдущее введение препарата; для живой коревой вакцины анафилактическая реакция на паротитную вакцину и наоборот (общий субстрат культивирования).
- ✓ Первичные иммунодефициты, иммуносупрессия.
- ✓ Лейкозы, лимфомы, другие злокачественные болезни.
- ✓ Беременность.
- ✓ Острые заболевания и обострения хронических.

Вакцинируемых женщин следует предупредить о необходимости **избегать беременности в течение 3-х месяцев.**

Наступление беременности в этот период не требует её прерывания.

Туберкулиновую пробу следует проводить до введения живой вакцины либо через 6 недель после неё, т.к. вакцинальный процесс может вызвать временное снижение чувствительности к туберкулину, что даст ложноотрицательный результат.

Введение иммуноглобулина и плановая вакцинация против кори

- После введения препаратов иммуноглобулина человека прививки проводят не ранее, чем через 3 месяца.
- После введения вакцины препараты иммуноглобулина можно вводить не ранее, чем через 2 недели.
- В случае необходимости применения иммуноглобулина ранее этого срока вакцинацию следует повторить.

Реакции и осложнения на вакцинацию

Специфические реакции на коревую вакцину:

- ✓ повышение температуры, катаральные явления (с 5-6 по 15 день) – у 5-15% детей;
- ✓ бледно-розовая кореподобная сыпь (с 7 по 12 день) – у 2-5% детей.

Прививочные реакции и осложнения:

- ✓ аллергические реакции;
- ✓ фебрильные судороги 1-2 : 10 000;
- ✓ нарушение походки и/или нистагм 1 : 17 000, проходит бесследно;
- ✓ энцефалит (типа постинфекционного) встречается крайне редко – 1 : 1 000 000 после коревой прививки;
- ✓ тромбоцитопения.

Длительность изоляции больных корью

- Больной корью заразен за 1-2 суток до появления симптомов заболевания.
- Больной корью изолируется **не менее чем на 5 дней от момента появления сыпи.**
- При осложненном течении больной корью является заразным в течение 10-12 дней от начала болезни.
- Данные о персистенции вируса кори у перенесших инфекцию лиц, а также о возможности носительства отсутствуют.



Экстренная профилактика кори

КОМУ?

Контактным из очагов кори:

- не болевшим корью
- не привитым против кори
- лица старше 6 лет, привитые против кори однократно
- не имеющим сведений о проф. прививках

с 12 месяцев жизни
(достигшим прививочного возраста)

с 3-х месяцев жизни,
имеющим медицинские отводы от
проф. прививок или не достигшим
прививочного возраста

ЧТО?

ВАКЦИНАЦИЯ

ИММУНОГЛОБУЛИНОПРОФИЛАКТИКА

КОГДА?

в первые 72 часа после контакта
(до 7 дней при расширении границ
очага)

в первые 5 дней после контакта

Спасибо за внимание!