

КОРЬ, КРАСНУХА, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ: КЛИНИКА, ЛАБОРАТОРНАЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА.

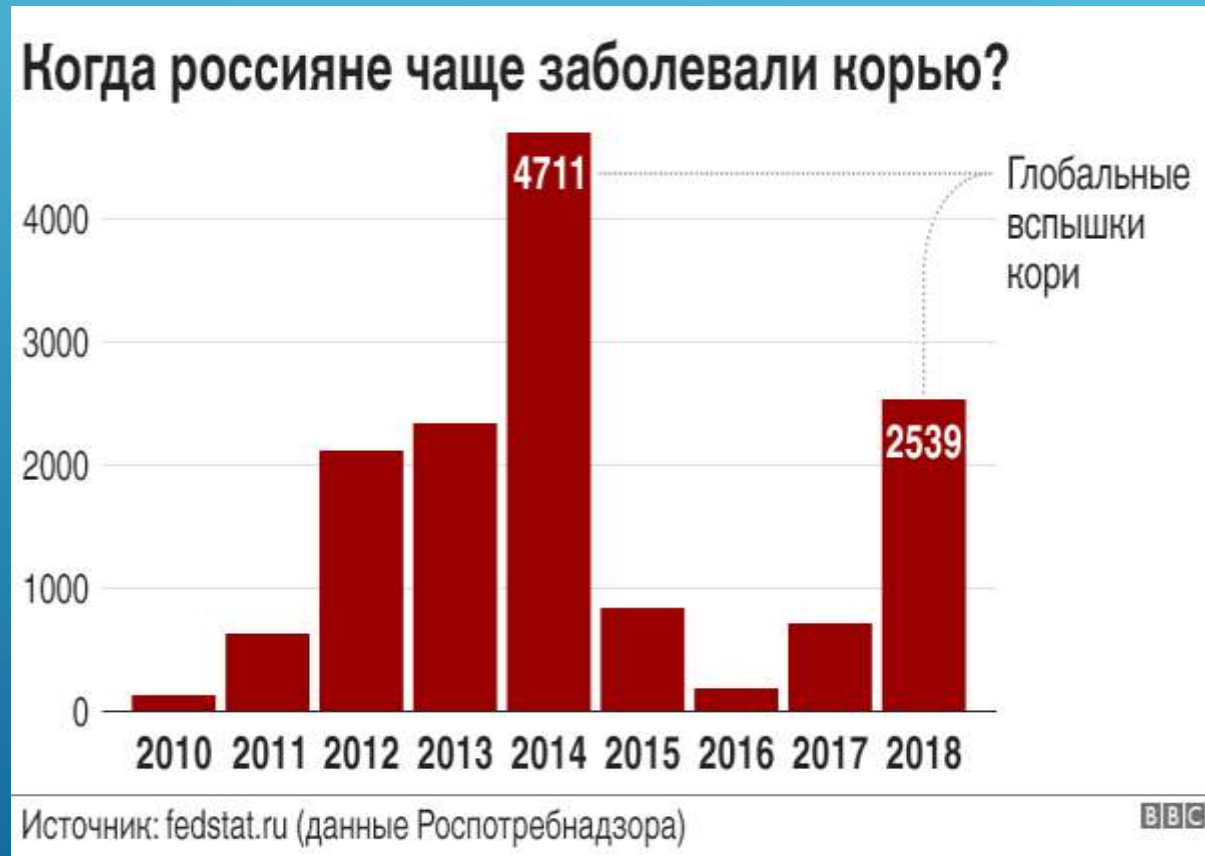
23.01.2023г.



ПО ДАННЫМ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ЗА 11 МЕСЯЦЕВ 2022Г. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОРЬЮ РЕГИСТРИРОВАЛАСЬ В 11 СУБЪЕКТАХ РФ (МОСКВА, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ, МОСКОВСКАЯ ОБЛ., ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛ., Р.БАШКОРТОСТАН, АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ., Р.ТАТАРСТАН, Г.САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, Р.МАРИЙ ЭЛ).

В ДЕКАБРЕ 2022Г. УЧАСТИЛИСЬ СЛУЧАИ КОРИ.

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА СРЕДИ ИНДИКАТОРНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2022Г., У 15,7% ОБСЛЕДОВАННЫХ ОТСУТСТВУЮТ АНТИТЕЛА К КОРИ.

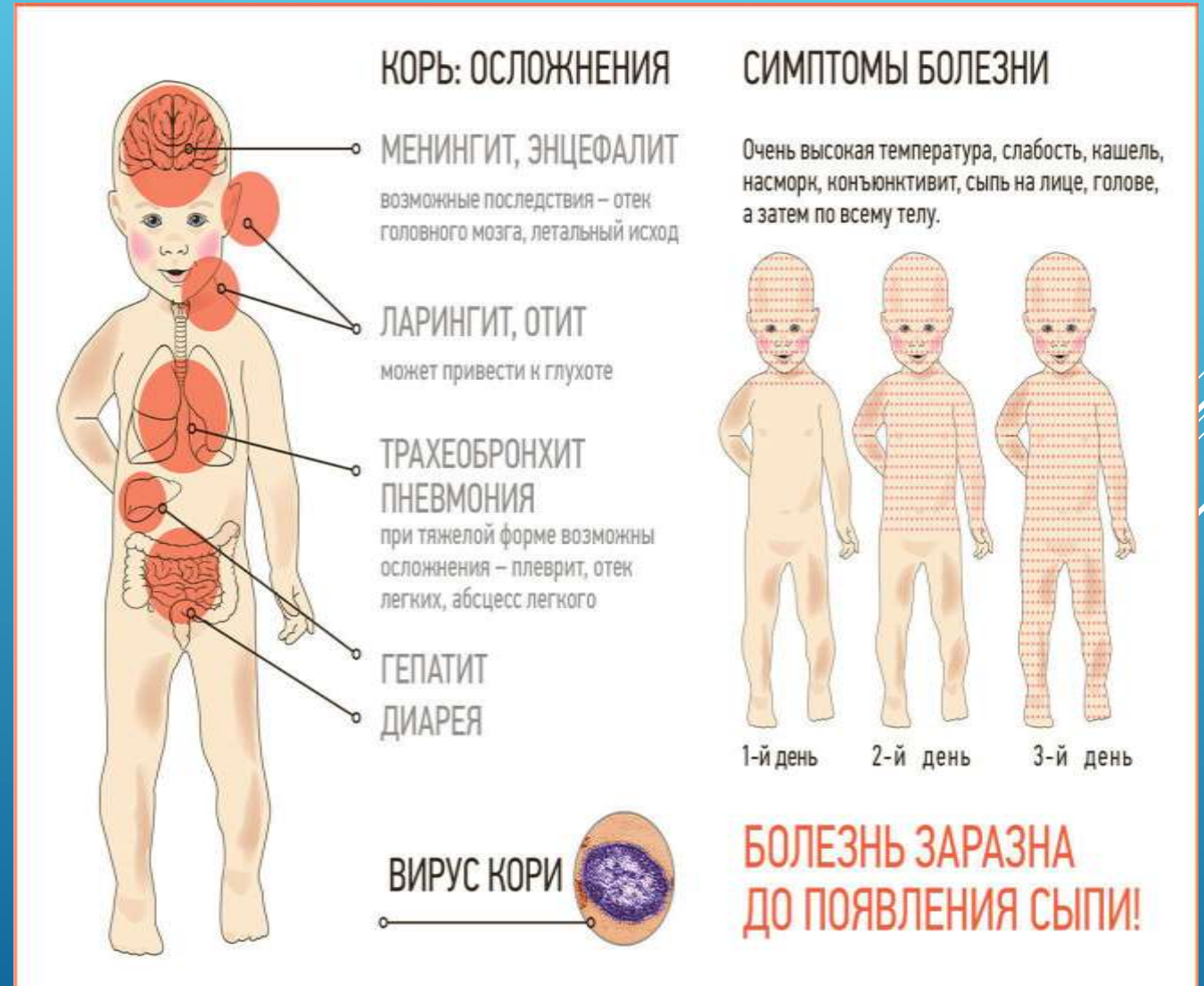


ПРОБЛЕМЫ:

- ▶ В 2022 году на территории ГО Красноуфимск и МО Красноуфимский округ охват вакцинацией против кори детей до 1 года составил-95,88%, охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет составил 79,5%, охват ревакцинацией лиц в возрасте т18-35 лет-96,3%.
- ▶ Проведение иммунизации против кори мигрантов. Иностранцы граждане зачастую не имеют данных об иммунизации против кори, не обращаются за медицинской помощью, большинство нетрудоустроены или работают неофициально, арендуют жилье и меняют адреса проживания, что не позволяет спланировать и своевременно провести иммунизацию .

КЛИНИКА КОРИ:

► 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.



КОРЬ: ОСЛОЖНЕНИЯ

МЕНИНГИТ, ЭНЦЕФАЛИТ
возможные последствия – отек головного мозга, летальный исход

ЛАРИНГИТ, ОТИТ
может привести к глухоте

**ТРАХЕОБРОНХИТ
ПНЕВМОНИЯ**
при тяжелой форме возможны осложнения – плеврит, отек легких, абсцесс легкого

**ГЕПАТИТ
ДИАРЕЯ**

ВИРУС КОРИ

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Очень высокая температура, слабость, кашель, насморк, конъюнктивит, сыпь на лице, голове, а затем по всему телу.

1-й день 2-й день 3-й день

**БОЛЕЗнь ЗАРАЗНА
ДО ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ!**

КЛИНИКА КРАСНУХИ

- ▶ Краснуха представляет собой инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме непродолжительной мелкой пятнисто-папулезной сыпью, отсутствием интоксикации, лимфоаденопатией, увеличением заднешейных лимфоузлов, редко - артралгией.

Клиника приобретенной краснухи

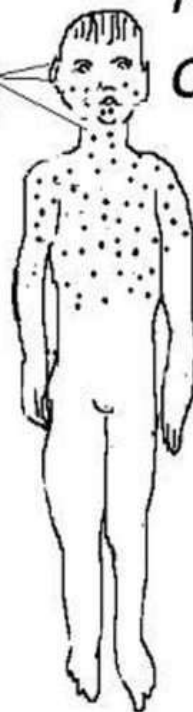
Макуло-папулезная сыпь

■ Увеличение лимфатических узлов:

заднешейных

затылочных

заушных



Сыпь

Темп С
40°
39°
38°
37°

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (дней)

Краснуха

Сыпь

КЛИНИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- ▶ Эпидемический паротит представляет собой острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желез.

Эпидемический паротит



Вирусное поражение слюной околоушной железы. Сперва поражается одна железа, через 1-2 дня вторая. Кожа над железой не изменена, при пальпации слабая болезненность. Сопровождается повышением температуры и интоксикацией

- Народное название: свинка
- Осложнения: глухота, орхит и бесплодие, панкреатит

Признаки	Корь	Краснуха	Скарлатина	Ветряная оспа
Возраст	Чаще от 1 до 5 лет	Чаще у дошкольников	Чаще с 3 до 10 лет	С 1 до 10 лет
Путь заражения	Воздушно капельный	Воздушно капельный	Воздушно капельный, при прямом контакте	Воздушно капельный
Начало болезни	острое	острое	острое	острое
Длительность продромального периода	3 – 4 дня	От нескольких часов до 1-2 дня или отсутствует	1 – 2 дня	1-2 дня или отсутствует
Симптомы продром. периода	Ринит, конъюнктивит, суофорицитет, пятна Филатова	Незначительные катеральные явления со стороны в.д.п.	Повышение температуры, боли в горле, рвота, «пыляющий зев», ангина	Суофорицитет, катеральные явления со стороны в.д.п.
Период высыпания, характер сыпи	По неизмененной коже сыпь пятнисто-XXXX	По неизмененной коже мелкопятнистая сыпь	На гиперемизированной коже мелкоточечная сыпь	На неизмененной коже XXX-XXXX
Этажность высыпания	Этажно – (лицо, туловище, конечности)	Одномоментно	Сразу на всем теле	Сразу на всем теле
Подсыпания	Нет			Да
Пигментация после сыпи	Да	Нет		Да
«Малиновый язык»	Нет	Нет	Да	Нет
Увеличение затылочных лимфотических узлов	Нет	Да	Нет	Нет
Треугольник Филатова	Нет	Нет	Да	Нет
Шелушение кожи	Нет	Нет	Да	Нет

Признаки	Эпидемический паротит	Гнойный паротит	Слюннокаменная болезнь	Синдром Микулича
Начало	острое	острое	острое	постепенное
Течение	острое	острое	рецидивирующее	хроническое
Температура тела	до 39 – 40 °С	выше 39 °С	нормальная	нормальная
Состояние слюнных желез	припухлость тестоватой консистенции, умеренно болезненная, часто двухсторонняя	припухлость резко болезненная, вначале плотная, затем – флюктуирующая, односторонняя	припухлость то увеличивается, то уменьшается, «слюнная» колика усиливается при приеме пищи	увеличение слюнных желез двухстороннее, бугристое, малоболезненное
Изменение слизистой оболочки тра	симптом Мурсу, гипосаливация	выделение гноя из устья стенового протока	саливация снижена на стороне закупорки слюнного протока	нет
Поражение других органов	субмаксиллит, сублингвит, орхит, серозный менингит, панкреатит, аднексит	паротит возникает на фоне истощающих заболеваний (сепсис, скарлатина, брюшной тиф)	нет	поражение слюнных желез, птоз, гиперплазия лимфатических желез, печени, селезенки
Периферическая кровь	лейкопения или нормоцитоз, лимфоцитоз	нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ	изменений нет	лейкопения или лейкоцитоз, тромбоцитопения, анемия

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА



- ▶ Для лабораторной диагностики кори, краснухи и эпидемического паротита применяются серологический метод. В качестве стандартного теста используется определение IgM антител ИФА). В дополнение к обнаружению антител класса М могут определяться четырехкратное увеличение уровня специфических IgG-антител и молекулярно-генетический метод исследования.
- ▶ Выявление в сыворотке крови больного (лиц с подозрением на заболевание) специфических IgM антител методом ИФА является основанием для установления (подтверждения) диагноза "корь", "краснуха", "эпидемический паротит".
- ▶ При выявлении IgM к вирусу кори у лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью, 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", "эпидемический паротит".
- ▶ 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.
- ▶ Сбор, хранение и транспортирование материала для вирусологических, серологических и молекулярно-генетических исследований осуществляется в соответствии с документами по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ



- ▶ Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах проводятся медицинскими работниками при подозрении на корь, краснуху или эпидемический паротит.
- ▶ В инфекционных очагах и в медицинских организациях проводится влажная уборка с использованием моюще-дезинфицирующих средств, разрешенных для применения, по режиму, рекомендованному при вирусных инфекциях, с последующим проветриванием помещения.
- ▶ При контакте с больным необходимо защищать органы дыхания медицинской маской или респиратором.

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.

Очаг ВКИ/СВК считается ликвидированным после получения отрицательных результатов исследования двух клинических образцов, собранных с интервалом в 2 - 4 недели.

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.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ/ИЗОЛЯЦИЯ

Источники инфекции - больные корью, краснухой, эпидемическим паротитом (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.

В направлениях на госпитализацию больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) наряду с анкетными данными указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также данные эпидемиологического анамнеза.

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;
- ▶ 9 календарных дней - при эпидемическом паротите.





- ▶ 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.
- ▶ Допуск реконвалесцентов кори, краснухи и эпидемического паротита в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев заболевания в очаге.
- ▶ В дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.

КРАСНУХА И БЕРЕМЕННОСТЬ



- ▶ Беременные женщины, находившиеся в очагах краснушной инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и динамическому серологическому обследованию на наличие IgM и IgG к вирусу краснухи в целях предупреждения развития врожденных заболеваний новорожденных. Взятие проб крови у беременных проводят одновременно со взятием крови у первого больного в очаге.
- ▶ В случае появления у беременной клинических признаков краснухи, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода, о чем делается запись в медицинской документации, удостоверяемая подписями врача и беременной. После лабораторного подтверждения диагноза решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

В случае, если при первом обследовании у беременной выявлены специфические IgG при отсутствии IgM к возбудителю краснушной инфекции в концентрациях (титрах) 25 МЕ/мл и выше (условно защитных), обследование повторяют через 10 - 14 календарных дней для исключения возможных ложноположительных результатов. Если при повторном исследовании выявлены специфические IgG и не обнаружены IgM к вирусу краснухи, то риск СВК исключается, и дальнейшее медицинское наблюдение за беременной женщиной по контакту в очаге краснушной инфекции не проводят.

В случае, если антитела IgG и IgM не обнаружены, беременной необходимо исключить контакт с больным краснухой и повторить обследование через 10 - 14 календарных дней.

При отрицательном результате повторного исследования, через 10-14 дней проводят следующее (третье) серологическое обследование. В течение всего срока обследований за беременной продолжают медицинское наблюдение. Если при третьем обследовании антитела не выявлены, то наблюдение за беременной прекращают, но предупреждают ее о том, что она восприимчива (серонегативна) к краснушной инфекции. Прививки против краснухи таким женщинам проводят после окончания периода лактации.

Если при повторном обследовании выявлены специфические IgM-антитела, при отсутствии антител IgG, то через 10-14 календарных дней проводят следующее (третье) серологическое обследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной. При выявлении IgG- и IgM-антител женщину предупреждают о риске СВК, о чем делается запись в медицинской документации, удостоверяемая подписями врача и беременной. Решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

Если при первом обследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM- и IgG-антитела к возбудителю краснушной инфекции, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода, о чем делается запись в медицинской документации, удостоверяемая подписями врача и беременной. Через 10-14 календарных дней после первого обследования проводят повторное серологическое обследование с определением avidности IgG-антител. При подтверждении диагноза (положительные IgM-антитела к вирусу краснухи и низкий индекс avidности IgG) решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

ИММУНИЗАЦИЯ В ОЧАГЕ

- ▶ 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.
- ▶ Иммунизации против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита.
- ▶ Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится в течение 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.
- ▶ Сведения о проведенных прививках и введении иммуноглобулина (дата, название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности, дата выпуска, предприятие-изготовитель) вносят в учетные формы в соответствии с требованиями к организации вакцинопрофилактики.

Контактные лица из очагов кори, краснухи или эпидемического паротита, не привитые и не болевшие указанными инфекциями ранее, не допускаются к плановой госпитализации в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского.

Госпитализация таких пациентов в период медицинского наблюдения в медицинские организации неинфекционного профиля осуществляется по жизненным показаниям, при этом в стационаре организуются дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в целях предупреждения внутрибольничного распространения инфекции.



СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- ▶ Основным методом защиты населения от кори, краснухи и эпидемического паротита является вакцинопрофилактика.
- ▶ Иммунизация населения против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
- ▶ В целях максимального охвата прививками против кори, краснухи, эпидемического паротита населения в субъектах Российской Федерации проводится работа по выявлению лиц, не болевших и не привитых против этих инфекций среди труднодоступных слоев населения (мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения) и их иммунизации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Для обеспечения популяционного иммунитета к кори, краснухе, эпидемическому паротиту, достаточного для предупреждения распространения инфекции среди населения, охват прививками населения на территории муниципального образования должен составлять:

- вакцинацией и ревакцинацией против кори, краснухи, эпидемического паротита детей в декретированных возрастах - не менее 95%;
- вакцинацией против краснухи женщин в возрасте 18-25 лет - не менее 90%;
- вакцинацией против кори взрослых в возрасте 18-35 лет - не менее 90%;
- вакцинацией против кори лиц декретированных профессий 18-55 лет - не менее 90%;

Сведения о выполненных профилактических прививках вносятся в учетные медицинские документы, на основании которых формируются формы федерального государственного наблюдения: форма N 5 "Сведения о профилактических прививках" (месячная, годовая) и форма N 6 "Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний" (годовая).





**Спасибо
за внимание!**