

## **ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ГОРОДЕ МОСКВЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ КОРИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ**

В городе Москве циркуляция местного вируса кори была прервана с 2007 года, и последующие 3 года случаи заболевания корью носили исключительно завозной характер.

Однако, с 2011 года в Европе и России ситуация резко изменилась. В 38 европейских странах было отмечено более 31 000 случаев заболевания корью. Первые случаи заболевания были завезены в Москву из Китая Великобритании, Германии, Италии, Франции, Финляндии, Украины, Узбекистана, Индии, Малайзии.

В Москве за последние три года отмечается отчётливая тенденция к росту заболеваемости корью. В 2014г. инфицирование заболевших произошло при их пребывании за рубежом (Украина, Голландия, Латвия, Сингапур, Польша, ОАЭ, Грузия, Италия, Азербайджан, Вьетнам, Турция, Египет, Филиппины, Англия, Швейцария, Черногория, Франция), а также при посещении других регионов Российской Федерации – Республики Дагестан, Чеченской республики, Краснодарского края, Ингушетии, Ставропольского края.

**В городе Москве с 2013г. эпидемическая ситуация по заболеваемости населения корью продолжает оставаться крайне неблагоприятной. В 2014 г. наблюдалось ухудшение ситуации: заболеваемость корью превысила среднероссийский показатель на 38%; было зарегистрировано 540 больных, из них 50,5% - детей. В 2014г. регистрировались очаги групповых заболеваний корью, в том числе в детских организованных коллективах.**

**С 2015г. и по настоящее время продолжает регистрироваться спорадическая заболеваемость корью.**

**Заболеваемость корью поддерживается населением, не привитым против кори и лицами с неизвестным прививочным анамнезом.**

Среди заболевших детей и взрослых 90,4% были не привиты против кори или не имели сведений о прививках. **Дети были не привиты по причине отказов родителей от иммунизации или по причине медицинских отводов, в том числе – кратковременных, не обоснованных соответствующими специалистами.** Все заболевшие взрослые оказались не привитыми против этой инфекции или не имели сведений о прививках; причем заболевшие взрослые – лица не только молодого возраста (35-40 лет), которые должны были получить прививки против кори в плановом порядке, т.е. **заболевание корью можно было предотвратить.**

**Таким образом, на сегодняшний день вновь возникла угроза формирования городского штамма вируса кори. Основной**

**причиной осложнения эпидемической ситуации по заболеваемости корью в городе является наличие незащищенного населения против этой инфекции.**

Распространение кори связано с заражением и заболеванием не привитых детей и взрослых. Особенно уязвимыми для инфекции остаются дети первого года жизни, родившиеся от не привитых матерей.

К группе риска по заболеваемости корью относятся организованные коллективы и лица, проживающие в общежитиях.

**Корь — это вирусная инфекция и является очень заразным заболеванием с воздушно-капельным путем передачи;** индекс контагиозности (заражаемости, передачи инфекции от больного к здоровому, восприимчивости к вирусу кори) приближается к 100%. Источником возбудителя инфекции является больной человек при появлении первых признаков заболевания. Вирус легко передается от человека к человеку при кашле.

Как известно, корь протекает циклически, с последовательной сменой трех периодов: продромального (катарального), высыпания и периода пигментации. Первые симптомы чаще возникают после инкубационного периода на 10-14-й день от момента заражения. Это заболевание сохранило характерные клинические симптомы и в типичной манифестной форме; характеризуется совокупностью клинических проявлений: кашель или насморк, конъюнктивит; общая интоксикация, подъем температуры до 38 С и выше; поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи - с 4-5 дня болезни (1 день — лицо, шея; 2 день — туловище; 3 день — ноги, руки).

**У детей** корь протекает с выраженными катаральными симптомами со стороны дыхательных путей и глаз, одутловатостью лица, отеком век, слезотечением, обильным отделяемым из носа, грубым кашлем. У детей младше 5 лет часто могут развиваться тяжелые, опасные для здоровья осложнения кори, что безусловно представляет опасность и для жизни ребенка. Осложнениями могут быть: воспаление легких (пневмония), воспаление среднего уха (отит) и другие бактериальные инфекции. Осложнения кори могут привести к слепоте, частичной или полной потере слуха, умственной отсталости, воспалению головного мозга - в одном случае на 1000-2000 заболеваний корью регистрируется энцефалит (обычно через 2-21 день после появления сыпи), часто начинаясь с подъема температуры, судорог и комы.

**У взрослых** продолжительность начального периода более длительная, чем у детей — до 5-7 дней; клинические проявления сходны с обычными ОРВИ. Взрослые переносят заболевание тяжелее, чем дети и с более частым развитием осложнений в виде пневмоний, кератитов, отитов и синуситов. В 30% случаев корь

приводит к осложнениям. Наиболее грозными осложнениями являются менингоэнцефалит и склерозирующий панэнцефалит, при которых, поражаются оболочки и вещество головного мозга. Возникающие осложнения и у взрослых и у детей могут быть ранними и поздними и требуют длительного лечения в стационарных условиях.

**Единственным эффективным, научно обоснованным и безопасным средством защиты от кори является вакцинация и детей и взрослых.** Однако, вместо пропаганды профилактики инфекционных заболеваний некоторые СМИ формируют у населения негативное отношение к профилактическим прививкам, выводя на первый план осложнения, возникающие при иммунизации.

В настоящее время в Российской Федерации официально зарегистрированы и разрешены для применения на практике отечественные и зарубежные вакцины против кори. Отечественные вакцины изготавливаются с использованием фибробластов эмбрионов японских перепелов, что выгодно отличает их от импортных аналогов, производимых на куриных эмбрионах, в плане возможности развития аллергических реакций у лиц с аллергией на куриный белок. Иммуногенность вакцин составляет 95-98%, антителообразование идёт достаточно быстро; поствакцинальные защитные антитела начинают вырабатываться уже через 7-10 дней, что позволяет вводить вакцины контактному лицу по эпидемическим показаниям с целью профилактики заболевания. При наличии противопоказаний к активной иммунизации для профилактики кори может использоваться человеческий нормальный иммуноглобулин, обеспечивающий пассивный иммунитет против этой инфекции.

**В плановом порядке иммунизация против кори проводится двукратно: детям - вакцинация в возрасте от 12 месяцев и ревакцинация — в 6 лет. Взрослые (ранее вакцинированные однократно) должны ревакцинироваться в плановом порядке до 35-55 лет.**

**При регистрации случая кори (т.е. в очаге) всем контактным лицам - ранее не привитым и не болевшим корью, не имеющим сведений о профилактических прививках против кори или привитым против кори однократно, невзирая на возраст, без ограничения возраста - проводится иммунизация в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге. Вакцинация против кори в инкубационном периоде значительно снижает тяжесть**

течения заболевания и риск развития осложнений. Прививка переносится хорошо. Но, в связи с тем, что прививка от кори является манипуляцией, направленной на вызывание активного ответа иммунной системы с целью формирования невосприимчивости к инфекции, могут возникнуть прогнозируемые различные реакции со стороны организма, характеризующие процесс формирования активного иммунитета. В первые сутки после инъекции препарата может немного подняться температура, появиться уплотнение и легкая болезненность в месте введения вакцины. Эти симптомы проходят самостоятельно и быстро. Существует также ряд отсроченных реакций, которые проявляются через 5-15 суток после введения вакцины. Данные реакции являются вариантом нормы, и не свидетельствуют о патологии или заболевании вследствие прививки. Реакции чаще формируются на первую дозу препарата, а вторая и последующие вызывают последствия значительно реже. При этом нет типичных для кори закономерностей развития симптомов болезни. Лица с реакцией на прививку не заражают здоровых людей.

**Каждый гражданин и родитель, ответственный за здоровье своего ребенка, имеет возможность защитить себя и ребенка от опасного инфекционного заболевания!**

**Вакцина против кори имеется в достаточном количестве во всех поликлиниках Департамента здравоохранения города Москвы.**

## **Памятка для родителей «Профилактика кори»**

**Корь - вирусная инфекция, для которой характерна очень высокая восприимчивость. Если человек не болел корью или не был привит от этой инфекции, то после контакта с больным заражение происходит практически в 100% случаев.**

**Вирус кори отличается очень высокой летучестью.**

Вирус может распространяться по вентиляционным трубам и шахтам лифтов на все подъезды и этажи многоквартирных домов; при этом – одновременно (в инкубационный (скрытый) период заболевают не привитые дети и взрослые, проживающие на разных этажах и в разных подъездах дома.

**Период от контакта с больным корью и до появления первых признаков болезни длится от 7 до 14 дней.** Заболевание начинается с выраженной головной боли, слабости, повышения температуры до 40 градусов С. Чуть позднее к этим симптомам присоединяются насморк, кашель и практически полное отсутствие аппетита. Очень характерно для кори появление конъюнктивита - воспаления слизистой оболочки глаз, которое проявляется светобоязнью, слезотечением, резким покраснением глаз, а в последующем - появлением гнойного отделяемого. Эти симптомы продолжаются от 2 до 4 дней. **На 4 день заболевания появляется сыпь**, которая выглядит, как мелкие красные пятнышки различных размеров (от 1 до 3 мм в диаметре), со склонностью к слиянию. Сыпь возникает на лице и голове (особенно характерно появление ее за ушами) и распространяется по всему телу на протяжении 3-4 дней. Для кори очень характерно то, что сыпь оставляет после себя пигментацию (темные пятнышки, сохраняющиеся нескольких дней), которая исчезает в той же последовательности, как появляется сыпь.

**При заболевании корью могут возникать довольно серьезные, очень опасные для здоровья и даже для жизни, осложнения.** В их число входят воспаление легких (пневмония), воспаление среднего уха (отит), а иногда и такое грозное осложнение как энцефалит (воспаление головного мозга).

**Необходимо помнить о том, что после перенесенной кори** на протяжении достаточно продолжительного периода времени (до 2-х месяцев) отмечается угнетение иммунной системы (иммунитета), поэтому организм ребенка «открыт» и восприимчив для любого заболевания. Ребенок может заболеть каким-либо простудным или вирусным заболеванием, могут усугубиться имеющиеся соматические заболевания; поэтому нужно оберегать его от чрезмерных нагрузок, по возможности - от контакта с больными детьми. После кори развивается стойкий пожизненный иммунитет. Все переболевшие корью становятся невосприимчивы к этой инфекции.

**Единственной надежной защитой от заболевания корью является вакцинация против кори, которая включена в Национальный Календарь профилактических прививок Российской Федерации и Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям!**