

ПРОФИЛАКТИКА КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

Дементьева О.В.

Врач-эпидемиолог, консультант редакции журнала

За последнее время в отдельных субъектах Российской Федерации участились случаи заболевания корью, краснухой и эпидемическим паротитом. В представленной статье на основе СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" рассмотрены вопросы профилактики этих заболеваний.

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.

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.

Врожденная краснушная инфекция (далее - ВКИ) возникает при внутриутробном инфицировании плода вирусом краснухи, которое может приводить к выкидышу, внутриутробной смерти или рождению ребенка с синдромом врожденной краснухи.

Синдром врожденной краснухи (далее - СВК) является одним из возможных исходов внутриутробного заражения вирусом краснухи, особенно в первом триместре беременности. Врожденные дефекты, ассоциированные с СВК, включают заболевания сердца, поражения глаз, снижение слуха, отдаленные задержки умственного развития.

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

В эпидемиологическом отношении выделяются следующие случаи кори, краснухи и эпидемического паротита:

"Подозрительным" считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных вышеперечислен-

ных клинических признаков кори или краснухи, или эпидемического паротита.

"Подтвержденным" считают случай кори, краснухи или эпидемического паротита, классифицированный как "подозрительный" или "вероятный", после лабораторного подтверждения диагноза. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая (атипичные, стертые формы).

Этиология. Вирус кори является представителем семейства Paramyxoviridae, рода Morbillivirus. Вирусные частицы сферической формы имеют размер 120 - 250 нм.

Вирус краснухи относится к семейству Togaviridae и является единственным представителем рода Rubivirus. Как и вирус кори, вирус краснухи серологически монотипичен и его генетическое разнообразие позволяет выделять разные генетические генотипы и варианты.

Вирус эпидемического паротита относится к парамиксовирусам (семейство Paramyxoviridae, род Rubulavirus), антигенно близок к вирусу парагриппа. Возбудитель неустойчив во внешней среде и быстро разрушается под воздействием различных химических и физических факторов.

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

Иммунитет к кори, краснухе, эпидемическому паротиту формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этих инфекций. Показателем наличия иммунитета к кори, краснухе, эпидемическому паротиту является при-

существование в крови специфических иммуноглобулинов класса G (далее - IgG).

Выявление, учет и регистрация больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом

На каждого больного корью, в том числе выявленного активно, или краснухой, заполняется карта эпидемиологического расследования. После лабораторной верификации и установления окончательного диагноза заполненные карты эпидемиологического расследования случаев кори и краснухи, в том числе в случае отмены указанных диагнозов, на электронных и бумажных носителях направляются в Региональный центр (далее - РЦ) и Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (далее - ННМЦ). Отчет о мероприятиях в очаге кори направляется в адрес ННМЦ после завершения наблюдения за контактными в течение инкубационного периода от первого дня сыпи последнего заболевшего корью.

Органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте РФ, ежемесячно представляют в РЦ и ННМЦ отчет о заболевших корью, краснухой и эпидемическим паротитом в соответствии с приложением 31 к Санитарным правилам.

Случаи кори и краснухи подлежат регистрации в электронной централизованной информационной системе инфекционных заболеваний (далее - ЦИСИЗ). Ввод данных в систему ЦИСИЗ осуществляют ответственные специалисты РЦ. Контроль за введением данных осуществляет ННМЦ.

Сведения о регистрации случаев заболевания корью, краснухой и эпидемическим паротитом на основании окончательных диагнозов вносятся в соответствующие формы федерального государственного статистического наблюдения.

Лабораторная диагностика кори, краснухи и эпидемического паротита

Для лабораторной диагностики кори, краснухи и эпидемического паротита применяется серологический метод. В качестве стандартного теста используется определение иммуноглобулина класса M (далее - IgM) антител методом иммуноферментного анализа (далее - ИФА). В дополнение к обнаружению антител класса M могут определяться четырехкратное увеличение уровня специ-

фических IgG-антител и молекулярно-генетический метод исследования.

Для диагностики используют тест-системы, зарегистрированные в РФ.

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".

Исследование на корь и краснуху проводится в вирусологических лабораториях РЦ.

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).

Наращение титра специфических антител, относящихся к IgG, в 4 и более раз 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.

Клинические образцы от пациентов с подозрением на корь и краснуху для серологических исследований доставляют в РЦ; для