

Плановая и экстренная профилактика кори

Необходимость профилактических мероприятий при коревой инфекции определяется простотой инфицирования, быстротой распространения в человеческой популяции и определенной вероятностью развития осложнений преимущественно во взрослом возрасте. Эффективная и своевременная профилактика позволяет расценивать корь как потенциально управляемую инфекционную болезнь.

Эпидемиологические особенности кори

Источник инфекции

Коревой инфекцией болеют только люди. На сегодняшний день нет достоверных сведений о возможности носительства кори. Источником инфекции становится человек в окончательной фазе инкубационного (то есть скрытого) периода и в пределах 4-5 дней от момента начала кожных высыпаний.

Пути передачи

Вирус коревой инфекции содержится в большом количестве в мельчайших капельках секрета на поверхности всех слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Ребенок и взрослый активно выделяют вирус в процессе кашля и чихания, а также при обычном разговоре. Именно таким образом реализуется воздушно-капельный механизм передачи при коревой инфекции. **Отличительной особенностью кори является возможность распространения возбудителя инфекции на значительное (десятки метров) расстояние.** Кроме того, вирус обладает способностью быстро распространяться не только по горизонтальной поверхности, но и по вертикальной. Именно таким способом – по вентиляционным шахтам и лестничным пролетам распространяется корь в многоэтажных зданиях.

Вирус коревой инфекции не устойчив в окружающей среде, даже при отсутствии текущей дезинфекции он сохраняет свою активность не более 30 минут. Поэтому передача контактно-бытовым путем практически невозможна.

В редких случаях, когда коревой инфекцией заражается женщина в интересном положении, отмечается проникновение вируса кори через плаценту и внутриутробное инфицирование плода. Вертикальный путь передачи этого инфекционного заболевания приводит к развитию врожденной кори.

Восприимчивое население

Восприимчивость к кори практически 100%. Это касается как детского населения, так и взрослого. После перенесенного когда-либо заболевания сохраняется напряженный иммунитет на протяжении всей человеческой жизни.

С другой стороны, нарушение календаря проведения профилактических прививок в различных странах привело к снижению уровня коллективного иммунитета, смещению сезонности (зимне-весенняя), повышению частоты встречаемости этого инфекционного заболевания среди взрослых лиц.

В середине XX века корью болели преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста. В настоящее время регистрируются вспышки этого инфекционного заболевания внутри взрослых коллективов – в студенческих общежитиях, в казармах новобранцев. Описываются также случаи внутрибольничных вспышек кори как результат дефектов вакцинации и недостаточно эффективных противоэпидемических мероприятий.

Общие принципы профилактики

Профилактика кори подразделяется на плановую и экстренную. Все определяется эпидемической ситуацией в регионе проживания и выполнением прививочного календаря.

Плановая профилактика

Всемирная организация здравоохранения в течении многих лет реализует кампанию по охвату всего населения земного шара полным курсом профилактических прививок. Только целенаправленное и своевременное проведение вакцинации и ревакцинации позволит достичь высокого уровня коллективного иммунитета и существенного снижения уровня заболеваемости.

Профилактика кори у детей – это, в первую очередь, прививки. Согласно прививочному календарю, принятому в РФ, вакцинация проводится в возрасте примерно 1-1,5 года (однократно). Ревакцинация (то есть повторное введение вакцины) проводится также однократно в возрасте 6 лет, перед предполагаемым поступлением ребенка в школу. Последующая ревакцинация взрослых людей в большинстве стран считается нецелесообразной. Выборочные серологические исследования по определению титра защитных антител у взрослых демонстрируют высокую частоту их обнаружения. Это свидетельствует о перенесенном заболевании и определенных дефектах диагностики коревой инфекции (если человек отрицает факт заболевания корью в прошлом).

Поствакцинальные осложнения регистрируются крайне редко.

Экстренная профилактика кори

Это комплекс противоэпидемических мероприятий, который реализуется в условиях наличия большого коревой инфекцией.

Живая коревая вакцина вводится взрослым и детям, у которых отсутствуют данные о проведенной плановой вакцинации. Вводится одна доза коревой вакцины в как можно более ранние сроки после произошедшего контакта с больным этим инфекционным заболеванием.

Детям с абсолютными противопоказаниями к прививкам, людям с иммунодефицитами, беременным, больным с открытой формой туберкулезной инфекции не может быть введена коревая вакцина, поэтому применяется противокоревой иммуноглобулин. Это препарат для специфической профилактики, который содержит защитные противокоревые антитела, полученные из крови донора. Введение специфических антител позволяет нейтрализовать вирус кори.

Чтобы достичь положительного эффекта от введения иммуноглобулина, необходимо ввести его контактными лицам не позднее, чем через 3 дня от произошедшего контакта с больным человеком.

Мероприятия в очаге

Это комплекс мероприятий, который проводится в очаге инфекции, где находится больной коревой инфекцией. Обязательно проводится текущая дезинфекция: проветривание помещения, влажная уборка, отсутствие контактов с другими (неболевшими) людьми. По эпидемическим (невозможность изоляции дома) и клиническим (тяжелое течение болезни) проводится госпитализация больного с корью в инфекционный стационар. Изоляция распространяется также на детское учреждение. Проводится ежедневное медицинское наблюдение (термометрия и др.) за неболевыми контактными. Разобщению с другими детьми подлежат контактные по кори лица с 8ого по 17й (21й) день от момента