

О заболеваемости корью на территории

Арамилевского городского округа за 4 месяца 2018 года.

В настоящее время такие «уходящие» инфекции, как корь, дифтерия не утрачивают своей актуальности в связи с возможными завозными случаями, что при ослаблении контроля за иммунизацией населения приводит к повышению заболеваемости. Так заболеваемость корью была зарегистрирована в 58 регионах Российской Федерации в 2016 г., что в 2,3 раза выше предполагаемой.

Корь была известна человечеству задолго до нашей эры и оправдывала название «детской чумы» так как характеризовалась всеобщей заболеваемостью и высокими показателями смертности. Наиболее часто дети болели в возрасте 2—5 лет, у детей до 1 года, особенно до 6—8 месяцев за счет транс-плацентарно полученного от матери прочного постинфекционного иммунитета заболеваемость была ниже. Второй период в эволюции кори связан с использованием антибиотиков, что привело к уменьшению осложнений и значительному сокращению летальности. Третий этап характеризовался внедрением массовой иммунизации, которая была введена в нашей стране в 1968 году, что привело к резкому снижению заболеваемости детского населения, «повзрослению» инфекции, а также появлению кори у детей до года, так как женщины к детородному возрасту частично утрачивали постпрививочный иммунитет.

Корь — антропонозная острая вирусная инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя, для которой характерна цикличность течения, лихорадка, интоксикация, катарально-респираторный синдром, наличие пятен Филатова–Коплика и пятнисто-папулезная сыпь.

Источник инфекции при кори — больной человек, вирус переносится воздушно-капельным путем и отличается крайне высокой контагиозностью. Профилактика кори у детей проводится в виде плановой вакцинации в два этапа. Сформированный иммунитет защищает от заболевания или, в случае заражения, помогает перенести болезнь в легкой форме и без осложнений.

Причины заболевания: Возбудитель заболевания относится к парамиксовирусам. Сам парамиксовирус неустойчив вне организма, быстро разрушается под воздействием ультрафиолетовых лучей, пониженной влажности, однако сохраняется при низких (до -70°C) температурах.

Сезонность заболеваемости — с октября по апрель — связана со скоплением людей в помещениях. Случаи инфицирования через третьих лиц крайне редки ввиду быстрого разрушения вируса во внешней среде.

Особую опасность представляет выделение активного вируса больным в инкубационный период, когда до начала высыпаний остается 3-4 дня и точная диагностика по клинической картине болезни не представляется возможной.

Больной корью человек опасен для окружающих в течение 7-10 дней. Вирус высококонтагиозен, процент передачи инфекции при тесном контакте составляет почти 100% случаев при отсутствии вакцинации. Возбудитель также может перемещаться воздушным путем, например, через лестничные клетки, вентиляционные шахты в многоквартирных домах.

В последние десятилетия благодаря введению вакцинации в плановые прививки заболеваемость детей значительно снизилась, однако среди взрослой популяции сохраняется достаточно высокое количество людей, не имеющих иммунитета к парамиксовирусу, что обуславливает повышенное количество взрослых больных, а также появление случаев внутриутробного инфицирования плода от больной корью матери.

Коревая инфекция у детей до двух лет чаще всего встречается при отсутствии у матери иммунитета к парамиксовирусу, естественного или выработанного после вакцинации. Учитывая опасность болезни для грудных детей, прививка от парамиксовируса входит в рекомендованный список вакцин для женщин, планирующих беременность и не имеющих специфического иммунитета.

Возбудитель проникает в тело человека сквозь слизистые дыхательных путей и органов зрения. Через три дня после проникновения парамиксовирус попадает в кровоток, разносится по лимфатическим узлам, оседает в селезенке, где активно размножается в кровотоке в течение инкубационного периода (от 7 до 17 дней). По окончании инкубационного периода новое

поколение парамиковируса распространяется по всему организму, поражая кожу, конъюнктиву, органы желудочно-кишечного тракта, дыхательную и нервную системы.

Болезнь корь опасна тяжелыми осложнениями: коревой пневмонией, менингитом, энцефалитом, обструктивным бронхитом, ларингостенозом и другими. Вопреки нередкому мнению заболевание не ограничивается температурой и высыпаниями на коже, а может иметь длительное тяжелое течение с выраженным влиянием на различные внутренние органы, требовать длительного периода реабилитации. Осложнения могут провоцировать инвалидизацию или заканчиваться летальным исходом.

После окончания заболевания вырабатывается стойкий иммунитет. Случаи повторного заболевания корью исключительно редки и, как правило, связаны с состояниями иммунодефицитов или иммунной недостаточности.

За 4 месяца 2018г. в Арамильском городском округе случаи кори не регистрировались, но риск возникновения сохраняется.

Согласно информации лечебно-профилактических организаций за 4 месяца 2018 года план вакцинации детей против кори выполнен на **21% (менее 33,2%)**, взрослых на **4,5%**. План ревакцинации детей до 17 лет выполнен на 28,5 %, взрослых на 26,9%

Ситуация по заболеваемости корью оценивается как благополучная.

В связи с проведением игр по футболу, проводимых в рамках Чемпионата мира 2018г. в городе Екатеринбурге возникает риск эпидемиологического неблагополучия, в том числе возможные завозные инфекции с континентов (из стран-участниц Франция, Швеция) эпидемиологически неблагополучных по кори. В связи с этим необходимо более внимательно относиться к соблюдению профилактических мероприятий.

Меры профилактики

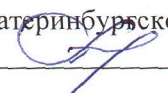
Основным методом профилактики кори является вакцинопрофилактика, цель которой — создание невосприимчивости населения к этой инфекции. Прививки проводят в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям.

Плановые прививки включают однократную вакцинацию в возрасте 12 месяцев и ревакцинацию в 6 лет. Охват прививками детей декретированных возрастов должен составлять не менее 95%. Поствакцинальный противовирусный иммунитет формируется у 95–97%, срок его защитного действия составляет в среднем 14 лет.

Комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий включает выявление источников инфекции, определение границ эпидемических очагов, контактировавших с больным корью и не защищенных против кори среди них.

В эпидемическом очаге кори осуществляют проветривание и влажную уборку.

Следует отметить, что достижение устойчивой стабилизации заболеваемости корью на спорадическом уровне возможно только за счет высокого охвата детского населения прививками против кори на каждом педиатрическом участке. Причем уровень охвата прививками не должен снижаться при регистрации на территории низких показателей заболеваемости или при полном отсутствии случаев кори. Необходимо иметь в виду, что уровень охвата прививками не менее 95% декретированных возрастов препятствует распространению возбудителя среди населения в случае его заноса из-за рубежа.

Согласовано: начальник Южного Екатеринбургского отдела Управления Роспотребнадзора по Свердловской области Потапкина Е.П. 

Исполнитель: врач-эпидемиолог филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в Чкаловском районе города Екатеринбурга, городе Полевской и Сысертском районе» Медведева Т.А. 