

# КОРЬ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ,  
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА,  
ПРОФИЛАКТИКА

*ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ,  
АЛЛЕРГОЛОГ-ИММУНОЛОГ, ВРАЧ ООО «МЦ  
ГАЙДЕ» АЛЕКСЕЕВ МИХАИЛ ЕВГЕНЬЕВИЧ*

# Эпидситуация по кори в Российской Федерации <sup>2</sup>

- ▶ В Российской Федерации, как и в Европейском регионе, продолжает отмечаться эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости корью.
- ▶ По данным Всемирной организации здравоохранения с 2013 года в 37 странах Европейского региона было выявлено более 26 тысяч случаев коревой инфекции. К концу года ухудшилась эпидобстановка в Турции и Индонезии – странах, которые традиционно посещают российские туристы. Участились случаи завоза кори в Россию из Таиланда и Китая.
- ▶ В Российской Федерации с 2013 года случаи кори зарегистрированы в 58 субъектах. Среди заболевших дети составляют около 45%, заболевают преимущественно не привитые против кори лица.

# Рост эпидемии кори в Европе

Многие европейские страны говорят о росте заболеваемости корью, вирусной болезнью, которая легко передается от больного человека. ВОЗ предупреждает, что это может быть связано с отказом от вакцинации. 72 человека умерли в Европе 2018 году от этой болезни.



## Процент получивших вакцину от кори\*:



## Число заболевших корью в: 2018 2017



# Эпидситуация по кори в Российской Федерации 4

- ▶ Групповые очаги кори регистрировались в ряде образовательных учреждений, в том числе медицинского профиля, в Астраханской области и Республике Дагестан. Вспышки кори, обусловленные отсутствием прививок, отмечались среди мигрирующего цыганского населения в Рязанской, Ярославской, Тульской, Калужской, Оренбургской, Саратовской, Нижегородской областях, республиках Башкортостан и Адыгея, Ставропольском крае. В настоящее время крупная вспышка кори с числом пострадавших свыше 130 человек, зарегистрирована в Курской области среди членов религиозной общины, которые отказываются от профилактических прививок по религиозным убеждениям.

# Эпидситуация по кори в Санкт-Петербурге

5

По данным эпидемиологов, в С.-Пб. заболеваемость корью с 2018 года выросла в 17 раз. Всего выявлено 33 очага инфекции. Если в последние 10 лет регистрировались в основном только завозные случаи кори, то в 2018 году 42 из 54 заболевших оказались местными.

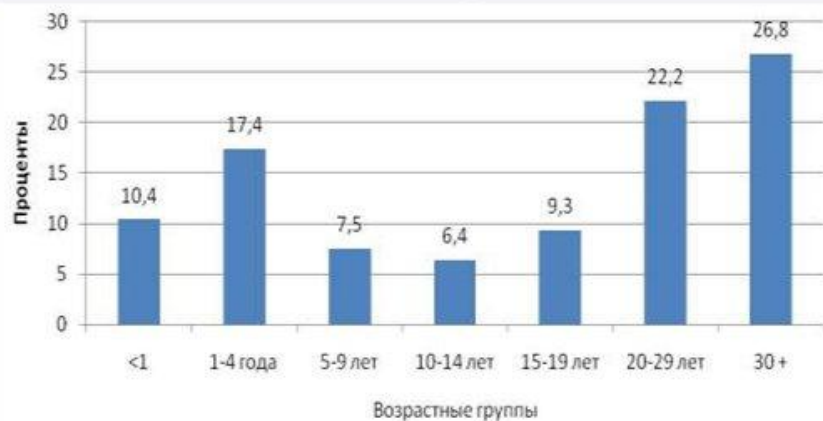
По данным Роспотребнадзора, к концу 2018 года от кори не были привиты 5380 петербургских детей и подростков, среди взрослых положенных прививок не было у 9236 человек. Большая часть из них – более 75% - отказались проходить вакцинацию.



# Недоверие к прививкам

- ▶ Недоверие к прививкам вызвало эпидемию кори в Европе в 2018 году. По информации ВОЗ за первое полугодие 2018 года корью заразилось Недоверие к прививкам вызвало эпидемию кори в Европе в 2018 году. По информации ВОЗ за первое полугодие 2018 года корью заразилось более 41 тысячи европейцев. Это больше, чем за любой другой год предыдущего десятилетия. А компьютерное моделирование показало, что уменьшение на пять процентов числа детей, привитых против кори, приведет к трехкратному росту случаев этого

## Возрастная структура и прививочный статус заболевших корью



- **Дети** в структуре заболевших – 44,6%, из них 26% - дети в возрасте до 1 года
- Среди **взрослых** наибольшее число заболеваний приходится на возрастные группы 20-29 и 30-39 лет (77,6%)

- **Не привитые** против кори дети - 82%
- **Не привитые** взрослые 70% (из числа заболевших)
- **Причины отсутствия прививок у детей:** не привиты по возрасту - около 26%, отказы от прививок (около 40%), медицинские отводы – около 14% детей. Остальные другие причины.
- **Причины отсутствия прививок у заболевших взрослых:** отказы - 27%, 3% - мед.отводы, другие причины - 70%.

# ВОЗ составила ежегодный топ-10 глобальных угроз здоровью<sup>8</sup>

- Загрязнение воздуха и изменение климата;
- Незаразные болезни (например, рак, диабет и сердечные заболевания);
- Глобальная пандемия гриппа;
- Слабые системы здравоохранения в развивающихся странах;
- Новые устойчивые к антибиотикам инфекции;
- Эпидемия Эбола и другие опасные заболевания;
- Плохо развитые системы первой медицинской помощи;
- **Сознательный отказ от вакцинации;**
- Лихорадка денге;
- Эпидемия ВИЧ.



**Корь** — представляет собой острое инфекционное заболевание, характеризующееся в типичной манифестной форме совокупностью следующих клинических проявлений:

- с 4 и 5 дня поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи (в 1 день - лицо, шея; на 2 день- туловище; на 3 день - ноги, руки),
- температура 38°C и выше,
- кашель или насморк,
- конъюнктивит,
- общая интоксикация.

# ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель кори (*Polinosa morbillarum*) РНК содержащий вирус, относится к парамиксовирусам

- ▶ Весьма чувствителен к факторам внешней среды - легко разрушается даже при слабом рассеянном свете , при нагревании, в кислой среде, однако хорошо переносит замораживание - кровь больного сохраняет инфекционные свойства при  $-72^{\circ}\text{C}$  в течение двух недель.
- ▶ Отличительной особенностью вируса кори является его способность сохраняться в организме заболевшего в течении всей жизни, вызывая медленно текущую инфекцию (подострый склерозирующий панэнцефалит).
- ▶ Источник - больной человек
- ▶ Путь передачи – воздушно-капельный
- ▶ Чаще болеют дети и не привитые взрослые
- ▶ Сезонность отсутствует

# Клинические проявления

*Инкубационный период от 7 до 21 дня в среднем 9-11 дней*

**Вторая половина  
инкубационного  
периода**

отечность век и гиперемия конъюнктив, субфебрилитет по вечерам, кашель, небольшой насморк

**Начальный,  
продромальный период**

Температура до 38—39°C, разбитость, общее недомогание, снижение аппетита, усиление насморка, грубый «лающий» кашель, гиперемия конъюнктив и пятна Бельского—Филатова—Коплика

**На 4-5 день болезни  
появляется  
коревая экзантема**

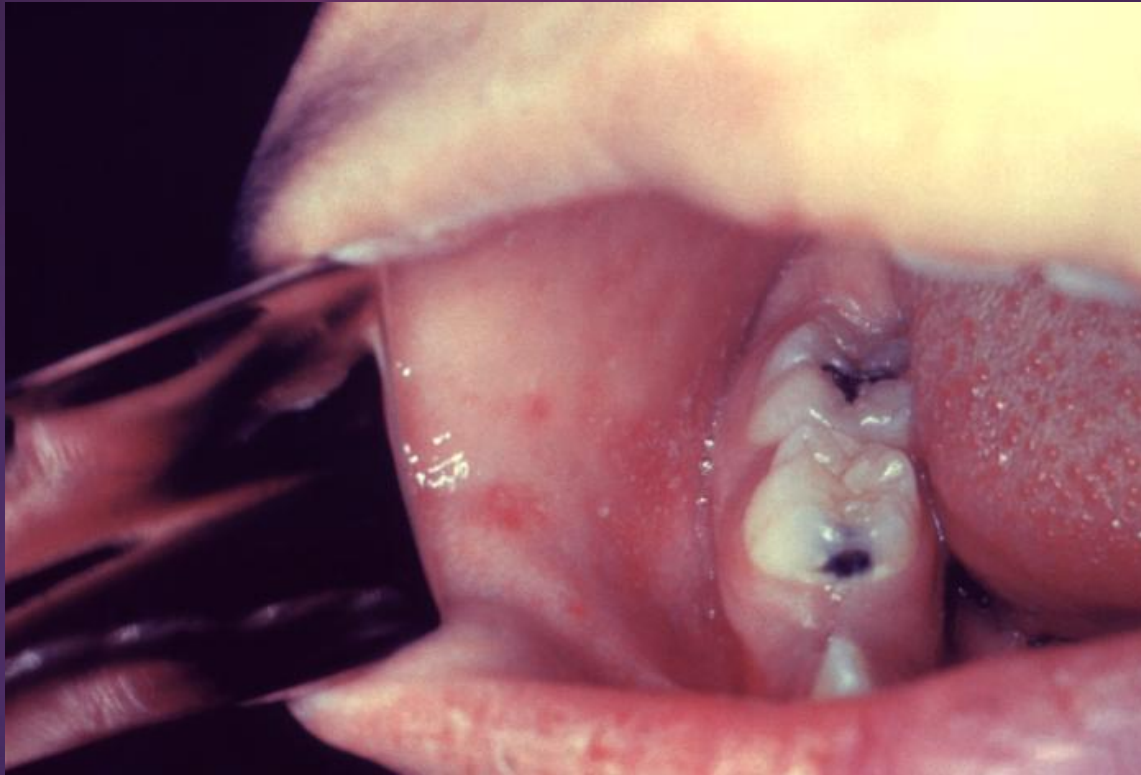
этапностью высыпания («сверху-вниз»), имеет папулезный характер и склонность к слиянию

**Исход заболевания**

Выздоровление с сохранением пигментации в течени 1-1,5 недель

Осложнение  
Смертельный исход

# Пятна Бельского—Филатова—Коплика





**Коревая экзантема**



**Коревая экзантема**



Коревая экзантема состоит из крупных пятен и папул

# Осложнения кори

## Типичные

- воспаление среднего уха,
- судороги из-за высокой температуры,
- коревой круп,
- бронхит,
- воспаление легких

## Редко

- коревой энцефалит

**Очень редкое позднее осложнение —**

- подострый склерозирующий панэнцефалит.



# Клиническая диагностика кори

- Характерные симптомы:
- 1) **острое начало заболевания с высокой температурой**, конъюнктивитом, склеритом, блефаритом, слезотечением (светобоязнь, вплоть до блефаро-спазма), кашлем, насморком;
- 2) **пятна Вельского-Филатова-Коплика** появление на 2-й день болезни на слизистой оболочке в области щек напротив малых коренных зубов, это белые образования диаметром 1 мм, окруженные зоной гиперемии; пятна сохраняются до 2-го дня высыпания, и после их исчезновения остается разрыхленность слизистой оболочки;
- 3) **этапное появление и разрешение сыпи** на 3-5-й день катарального периода на коже лица (1-й день), туловища (2-й день) и конечностей (3-й день); сыпь начинает угасать с 3-го дня высыпания в порядке ее появления.
- 4) **эволюция элементов сыпи**: вначале появляются папулы, затем пятна диаметром 3-5 мм, к-рые увеличиваются до 10-15 мм, на лице и надплечья сливаются в обширную эритему;

# Характерный симптом: этапное появление и разрешение сыпи



Выявление скрытых случаев кори у лиц с экзантемными заболеваниями.

**Кореподобные** или **макуло-папулезные высыпания** (почти любой лекарственный препарат, особенно барбитураты, сульфаниламиды, ампициллин и другие антибиотики) варьируют по внешнему виду от мелких пятен, напоминающих коревую сыпь, до бляшек, характерных для розового лишая.



**Рис. 1.6.**  
Токсидермия медикаментозная  
(аспирин)

## Диагностика кори

1. Вирусологический метод – выделение возбудителя из крови или носоглотки за 3 дня до появления симптомов и по 1 день сыпи.
2. Серологические методы – направлены на обнаружение антител к вирусу и его антигенных компонентов.

• РТГА (реакция торможение гематоплатинации) – сначала берут кровь в катаральном периоде или в 1-ые 3 дня с момента появления сыпи, и повторно берут кровь через 14 дней – результаты сравнивают и смотрят на нарастание титра антител.

• ИФА (иммуноферментный анализ) – обнаружение специфических иммуноглобулинов IgM (указывают на острый коревой процесс) и G (указывают на перенесённое раннее заболевание и сохранившийся иммунитет).

Не стоит полагаться только на объективную оценку и ставить диагноз только по характеру катаральных проявлений и высыпаниям, т.к «маской кори» могут прикрываться: краснуха, ветряная оспа, псевдотуберкулёз, ЦМВИ (цитомегаловирусная инфекция), энтеровирусная инфекция и другие - похожих заболеваний около 25. Но обнаружение пятен Бельского-Филатова-Коплика делают диагноз бесспорным.

## Лабораторное подтверждение диагноза (приказ МЗ РБ № 31 от 26.02.02)

- Ig M (ИФА) к вирусу кори в сыворотке больного в сроке от 4 до 28 дня
- Четырехкратное и более нарастание титра противокоревых Ig G в парных сыворотках, взятых на 4 – 7 день и на 15 – 25 день от появления сыпи
- Изоляция вируса кори

# АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

## В случае выявления больного корью или подозрительного на это заболевание


- ▶ Обеспечить тщательный сбор эпидемиологического и прививочного анамнезов.
- ▶ В течении 2 часов сообщить об этом по телефону и в течении 12 часов направить экстренное извещение в эпидбюро
- ▶ Обеспечить отбор крови у больного на 4-5 день с момента появления сыпи. Отобранную кровь центрифугировать и сыворотку (при невозможности центрифугирования - кровь) с сопроводительным документом - на лабораторное исследование доставить в течении 24 часов с момента отбора
- ▶ Обеспечить заполнение, в своей части, карты эпидемиологического расследования случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию.
- ▶ Организовать и провести, не позднее 72 часов от момента выявления первого больного, иммунизацию против кори подлежащих лиц в очаге коревой инфекции.
- ▶ Организовать медицинское наблюдение за контактными в очаге коревой инфекции.
- ▶ Обеспечить госпитализацию пациентов только в боксированные палаты инфекционных отделений.

## СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

- Для специфической профилактики используют вакцины: аттеннуированная живая вакцина (Россия), Ривакс (Франция), Живая вакцина ( паротит, корь). Приорикс – паротит-краснуха-корь. MMRII (США) - паротит, краснуха, корь.
- Лечение симптоматическое.

- ◆ Больные тяжелыми клиническими формами кори или при подозрении , а также больные из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитии, проживающие в неблагоприятных бытовых условиях, должны быть госпитализированы.
- ◆ В направлениях на госпитализацию больных корью или подозрении кроме анкетных данных указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также сведения о контактах с больным (больными) корью
- ◆ Лечение больных проводится в соответствии с формой и тяжестью заболевания.



- 
- ◆ **Возможность выписки больного из стационара определяется клиническими показаниями**
  - ◆ **Период госпитализации больного продолжается до исчезновения клинических симптомов, но не менее 5 дней с момента появления коревой экзантемы**
  - ◆ **Допуск реконвалесцентов в коллектив разрешается после клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев инфекционной болезни в очаге**
  - ◆ **Больные корью подлежат лабораторному обследованию с целью подтверждения диагноза.**

# Мероприятия в очаге кори

- ▶ В очаге проводится иммунизация, не позднее 72 часов с момента выявления больного, следующим категориям лиц без ограничения возраста общавшихся с больным:
  - не болевшим корью и ранее и не привитым против нее;
    - однократно привитым против кори (если с момента прививки прошло не менее 3 мес.);
      - лицам с неизвестным инфекционным и прививочным анамнезом в отношении кори ;
      - лицам, у которых при серологическом обследовании не выявлены антитела в защитных титрах к вирусу кори.
- ▶ *Детям, общавшимся с больным корью и имеющим медицинские отводы от профилактических прививок или не достигшим прививочного возраста, вводится иммуноглобулин (в соответствии с инструкцией по его применению) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным:*  
**иммуноглобулин человека (нормальный или противокоревой)**

## Направление

(форма прилагается к каждому образцу сыворотки крови, взятой у больного корью или подозрительного на эту инфекцию, и направляемой на исследование)

- ▶ **Наименование ЛПУ** \_\_\_\_\_
- ▶ **ФИО больного** \_\_\_\_\_
- ▶ **Дата рождения\*** \_\_\_\_\_
- ▶ **Область** \_\_\_\_\_ **Район** \_\_\_\_\_
- ▶ **Адрес** \_\_\_\_\_
- ▶ **Коревой анамнез:** дата вакцинации \_\_\_\_\_ дата ревакцинации \_\_\_\_\_
- ▶ Болеел ли корью ранее (дата) \_\_\_\_\_ не привит / анамнез неизвестен (подчеркнуть)
- ▶ Дата заболевания \_\_\_\_\_ Дата появления сыпи \_\_\_\_\_
- ▶ Предварительный диагноз: \_\_\_\_\_
- ▶ Дата взятия крови \_\_\_\_\_

## ▶ **Правила проведения активного надзора за корью в условиях спорадической заболеваемости**

- ▶ 1. Поиск и обследование больных проводить в течение года
- ▶ 2. Обследовать больных только с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой с температурой тела 37,5 градусов и выше (при обследовании больных с диагнозом «краснуха» обязательно наличие температуры тела 38,0 градусов и выше).
- ▶ 3. Исключить из обследования лиц, вакцинированных против кори менее 6 месяцев назад.
- ▶ 4. Из очагов «краснухи?», «скарлатины?» и других заболеваний, клиническим проявлением которых является лихорадка и пятнисто-папулезная сыпь, обследовать только первые два-три случая.
- ▶ 5. Обследование больных осуществлять в сроки, предусмотренные приказом Минздрава России от 21.03.2003 № 117 «О реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году».
- ▶ 6. Забор крови осуществлять на 3-4 день после появления сыпи.
- ▶ 7. Направлять материал от больных корью или экзантемными заболеваниями в день забора материала в ФГУЗ с заполнением установленной формы направления.

# Вакцинация против кори

- ▶ В соответствии с национальным календарем профилактических прививок подлежат двукратной иммунизации против кори взрослые в возрасте до 35 лет, не имеющие сведений о прививках против кори и не болевшие корью, а также однократной иммунизации лица данного возраста однократно привитые ранее.


# АКТИВНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

30

- ▶ Активную вакцинацию проводят посредством живой коревой вакцины. Всех детей в возрасте 12–15 месяцев вакцинируют против кори согласно приказу № 229 от 27.06.2001 г.
- ▶ Ревакцинацию проводят в возрасте шести лет. Вакцинируют живой коревой вакциной (ЖКВ, Россия, и «Рувакс», Франция).
- ▶ Также проводят вакцинацию ассоциированными живыми вакцинами для комплексной профилактики кори, эпидемического паротита и краснухи (MMR II, США, и «Приорикс», Бельгия).

# Вакцинопрофилактика кори

Основным методом защиты населения от кори является вакцинопрофилактика, которая направлена на создание невосприимчивости к этой инфекции. У лиц, получивших вакцину против кори вырабатывается противовирусный иммунитет, который защищает от заболевания корью более 95-97%, привитых.

- 
- ▶ Отсутствие полного вакцинального комплекса против кори у детей и взрослых ставит под угрозу реализацию мероприятий по ограничению распространения заболеваний корью, в том числе в лечебно-профилактических учреждениях в случае заноса инфекции.



# Кому выгоден ажиотаж вокруг инфекционного заболевания?

33

- ▶ На медицинских интернет - форумах есть версия ситуации. В июле 2018 года компания "Нацимбио" Госкорпорации Ростех сообщила о создании первой отечественной комбинированной вакцины против кори, краснухи и паротита. Планируется, что препарат будет включен в государственный реестр лекарственных средств уже во втором квартале 2019 года. Срок годности вакцины – 2 года. Ее нужно срочно сбывать, и лучший способ для этого – обеспечить массовую вакцинацию.
- ▶ Более полная информация:  
<https://news.sarbc.ru/focus/materials/2019-02-18/7077.html>

Спасибо за  
внимание