

Корь – это острое инфекционное вирусное заболевание с воздушно-капельным путем передачи. Вирус кори при попадании в организм человека поражает верхние дыхательные пути и конъюнктиву глаза. Клиническая картина кори характеризуется острым началом, подъемом температуры до 38°C и выше, появлением кашля и/или насморка, конъюнктивита, общей интоксикации организма, через 3-4 дня наступает поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи (1 день – лицо, шея; 2 день – туловище; 3 день – ноги, руки) и пигментация. Заболевание корью может протекать с различной степенью тяжести от легких до тяжелых форм, возможно атипичное и стертное течение кори. Тяжесть течения инфекции зависит от иммунного статуса человека и наличия сопутствующих заболеваний. У некоторых больных могут развиваться тяжелые осложнения в виде бронхита, пневмонии, поражений роговицы глаза в форме кератоконъюнктивита. Тяжелейшим осложнением кори является поражение центральной нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит), который наблюдается у 1 на 1000 больных корью (у лиц с ослабленной иммунной системой энцефалит наблюдался в 20% случаев). Тяжелые формы заболевания развиваются у лиц с различными иммунодефицитными состояниями. Чаще тяжелая клиника кори и осложнения отмечаются у взрослых и не привитых против кори детей.

Заболевание опасно для беременных. Если беременная женщина заболела корью, то вероятность выкидыша и патологий плода составляет около 20%. Корь, даже не осложненная, резко ослабляет организм, приводя к анергии – отсутствию сопротивляемости организма на негативное влияние внешней среды. Источником инфекции при кори является больной человек, который выделяет вирус в воздух в течение 5 дней до появления и 5 дней после появления сыпи. Наиболее опасны больные в начальном периоде заболевания. Вирус кори выделяется больным человеком при кашле, чихании, плаче, что способствует быстрому распространению инфекции. Вирус кори может переноситься потоками воздуха, поэтому можно заразиться не только при тесном общении, но и при нахождении в одном помещении с больным человеком на довольно большом расстоянии друг от друга. Вирус отличается высокой контагиозностью (заразительностью), поэтому способен заразить человека даже малой дозой. Восприимчивость к кори считается всеобщей. Заболеваемость среди неиммунных людей составляет 98-100%. Раньше корь относили к детским инфекциям, так как в допрививочный период корью переболело практически все детское население, у детей формировался пожизненный иммунитет и взрослые не болели. В современный период корью болеют неиммунные дети и взрослые.

ПРОФИЛАКТИКА КОРИ. Единственным эффективным методом профилактики кори является иммунизация. В нашей стране прививки против кори в рамках плановой иммунизации начаты с 1968 года. Многолетний опыт массовой иммунизации детей против кори показал ее высокую эффективность в снижении заболеваемости. Если в допрививочный период в стране среднемноголетний уровень заболеваемости составлял 933,6 на 100 тыс. населения, то в 2000 г. — 3,15 на 100 тыс. населения. Достигнутые успехи в снижении заболеваемости корью позволили Российской Федерации принять участие в реализации глобальной цели, поставленной Всемирной организацией здравоохранения перед мировым сообществом – ликвидация кори. Главной задачей в реализации поставленной цели является – максимальный охват прививками против кори детей и неиммунных взрослых.

Плановые прививки против кори в нашей стране проводятся контингентам, включенным в национальный календарь прививок. Последний действующий календарь утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 года № 125Н. Первую прививку против кори (вакцинация) дети получают в 12 месяцев (в 1 год), ревакцинацию в 6 лет, дети от 1 года до 18 лет, взрослые до 35 лет не привитые ранее, не имеющие сведений о прививках и не болевших ранее корью, подлежат двукратной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками, лица, привитые ранее однократно, подлежат также дополнительной однократной иммунизации. Прививки для населения проводятся бесплатно в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту жительства, учебы, работы.

Вакцины для плановой иммунизации закупаются за счет средств федерального бюджета и поставляются в субъекты Российской Федерации.

Иммунизация детей (вакцинация и ревакцинация) в плановом порядке в настоящее время проводится отечественной паротитно-коревой вакциной, которая формирует иммунитет от двух инфекций: кори и эпидемического паротита. Вакцина мало реактогенна. У большинства детей вакцинальный процесс протекает бессимптомно. У части детей с 4 по 18 сутки после введения вакцины могут наблюдаться температурные реакции и катаральные явления со стороны носоглотки (легкая гиперемия зева, ринит), продолжающиеся 1-3 суток. В очень редких случаях в эти же сроки возникает кратковременное (2-3 суток) незначительное увеличение околоушных желез, общее состояние при этом не нарушается. В единичных случаях наблюдается легкое недомогание и кореподобная сыпь. Местные реакции, как правило, отсутствуют. В единичных случаях развивается незначительная гиперемия кожи и слабо выраженный отек, которые проходят через 1-3 суток без лечения. К осложнениям, которые развиваются крайне редко, относятся и аллергические реакции, возникающие в первые 24-48 часов у детей с измененной реактивностью.

Противопоказанием к введению вакцины являются:

- тяжелые формы аллергических реакций на аминогликозиды (гентамицина сульфат) и на куриные яйца;
- первичные иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания крови и новообразования;
- сильная реакция (подъем температуры выше 40°C, отек, гиперемия более 8 см в диаметре в месте введения вакцины) или осложнение на предыдущее введение вакцины;
- беременность.
- ВИЧ-инфицирование не является противопоказанием к вакцинации.

Предупреждения

Прививки проводятся:

- после острых инфекционных и неинфекционных заболеваний, обострении хронических заболеваний – по окончании острых проявлений заболевания;

- при нетяжелых формах ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и др. – сразу после нормализации клинического состояния;
- после проведения иммуносупрессивной терапии прививку проводят через 3-6 мес после окончания лечения;

Вакцинация может быть проведена одновременно (в один день) с другими календарными прививками (против полиомиелита, гепатита В, коклюша, дифтерии, столбняка) или не ранее, чем через 1 месяц после предшествующей прививки.

Иммунизация взрослых в плановом порядке проводится отечественной коревой вакциной. Эта же вакцина используется для иммунизации населения по эпидпоказаниям. По своим характеристикам она сходна с вышеописанной паротитно-коревой вакциной.

Для обеспечения надежной защиты от кори и ее распространения среди населения необходим высокий уровень охвата прививками против кори детей и неиммунных взрослых (не болевших корью, не привитых ранее, или привитых однократно, т.к. одна доза вакцины не позволяет сформировать длительный иммунитет). В Российской Федерации установлен минимальный охват прививками населения на территории муниципального образования для обеспечения популяционного иммунитета к кори достаточного для предупреждения распространения инфекции: охват детей должны быть плановой вакцинацией и ревакцинацией – не менее 95%, взрослых в возрасте 18-35 лет – не менее 90%.

Иммунизация по эпидпоказаниям проводится в эпидочагах кори всем контактным не привитым ранее, не болевшим согласно медицинской документации, взрослым привитым однократно. Для лиц имевшим непосредственный контакт с больным корью прививки должны быть проведены в течение 72 часов, иммунизация в более поздние сроки может привести в отдельных случаях к заболеванию привитого по эпидпоказаниям.

Многие взрослые указывают на факт переболевания корью в детстве и отказываются от проведения прививок, вместе с тем обязательная лабораторная диагностика кори введена в Российской Федерации с 2003 года, поэтому лица якобы болевшие корью ранее могли переболеть другим заболеванием, протекающим с экзантемными высыпаниями и сходной клинической картиной (краснуха, мононуклеоз, энтеровирусная инфекция и другие). При отсутствии достоверных данных для установления факта перенесенной ранее кори можно провести серологические исследования сыворотки крови методом иммуноферментного анализа (ИФА) на определении антител класса G, данные антитела формируются у человека после встречи с вирусом кори, как после перенесенного заболевания, так и после иммунизации. При отсутствии у человека антител класса G к кори или их титр недостаточен для защиты от заболевания необходимо сделать прививку.

Наличие в популяции людей неиммунных к кори, в том числе не привитых, создает риск для сохранения циркуляции вируса, для формирования эпидемических очагов с вовлечением не привитых лиц. Не привитые дети и взрослые – мишени для вируса кори.

Для чего важно прививаться и быть защищенными молодым женщинам детородного возраста, планирующих иметь детей? Во-первых, как было вышесказано, заболевание опасно для беременных, вероятность выкидыша и патологий плода составляет около 20%. Во-вторых, новорожденный малыш рожденный от неиммунной к кори матери, не получит защитных коревых антител, в результате он будет подвергаться максимальному риску заболевания инфекцией до 12 мес. жизни пока не получит прививку в 1 год. О том, что многие молодые женщины не привиты против кори или неиммунны свидетельствует факт высокого уровня заболеваемости корью детей до 1 года. Для профилактики кори у маленьких детей при контакте с больными корью и у лиц с противопоказаниями к прививкам вводится иммуноглобулин содержащий готовые антитела.

Могут ли болеть корью привитые люди? В единичных случаях могут, это связано с индивидуальными особенностями формирования постпрививочного иммунитета, у людей возможны иммунодефицитные состояния, которые влияют и на работу иммунокомпетентных органов. У некоторых людей может отсутствовать выработка антител на введенную вакцину, у некоторых уровень вырабатываемых антител не достаточен для эффективной защиты организма при встрече с вирусом, у некоторых идет угасание иммунитета со временем (по истечении 8-10 лет после прививки). Замечено, что корью могут заболеть взрослые, у которых с момента получения коревых прививок в детском возрасте прошло более 10 лет, что говорит об угасании иммунитета. Корью в редких случаях могут заболеть привитые по контакту в эпидочагах, если прививка проведена позднее 72 часов с момента контакта с больным и это контакт был достаточно тесным.