**Профилактика кори**

Корь – это острое инфекционное вирусное заболевание с воздушно-капельным путем передачи. Вирус кори при попадании в организм человека поражает верхние дыхательные пути и конъюктиву глаза. Клиническая картина кори характеризуется острым началом, подъемом температуры до 38оС 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 стертое 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 кератоконъюктивита. 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.

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 переболевало практически все детское население, у детей формировался пожизненный иммунитет и взрослые не боли. В современный период корью болеют неиммунные дети и взрослые.

ПРФИЛАКТИКА 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 и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 № 51-н. Первую вакцинацию дети получают в 12 месяцев (в 1 год), ревакцинацию в 6 лет; дети в возрасте 15-17 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 проводится бесплатно в амбулаторно- поликлинических учреждениях по месту жительства, учебы, работы.

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°С, 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.

Врач-терапевт участковый

 Кандуров И.О.