

## **В Москве участились случаи кори**

10.02.2014

С 2007 года в городе Москве была прервана циркуляция местного вируса кори и последующие 3 года случаи заболевания корью носили завозной характер, Департамент здравоохранения города Москвы сообщает.

С 2007 года в городе Москве была прервана циркуляция местного вируса кори и последующие 3 года случаи заболевания корью носили завозной характер.

Однако в 2011 году в Европе и России ситуация резко изменилась. В 38 европейских странах отмечено более 31 000 случаев заболевания корью. Первые случаи заболевания были завезены в Москву из Великобритании, Германии, Италии, Франции, Финляндии, Украины, Узбекистана, Индии, Малайзии, Китая. В Москве за последние три года отмечается отчётливая тенденция к росту заболеваемости корью: в 2011 г. - 139 больных, 2012 г. - 403, 2013 г. - 505, из них 332 заболевших - взрослые, 173 ребенка. В январе 2014 г. уже зарегистрировано 75 случаев заболевания корью, из них 49 взрослых и 26 детей. В структуре заболевших корью явно преобладает взрослое население. На сегодняшний день вновь возникла угроза формирования городского штамма вируса кори. Основной причиной осложнения эпидемической ситуации в городе является наличие незащищенного населения против этой инфекции. Распространение кори связано с заражением и заболеванием непривитых детей и взрослых. Также уязвимыми остаются дети первого года жизни, родившиеся от непривитых матерей. К группе риска по заболеваемости корью относятся организованные коллективы и лица, проживающие в общежитиях.

Корь - очень заразное заболевание с воздушно-капельным путем передачи. Индекс контагиозности приближается к 100%. Источником возбудителя инфекции является больной человек при появлении первых признаков заболевания. Вирус легко передается от человека к человеку при кашле.

Как известно, корь протекает циклически с последовательной сменой трех периодов: продромального (катарального), высыпания и периода пигментации. Первые симптомы чаще возникают после инкубационного периода на 10-14-й день от момента заражения. Это заболевание сохранило характерные клинические симптомы и в типичной манифестной форме характеризуется совокупностью клинических проявлений: кашель и/или насморк, конъюнктивит; общая интоксикация, температура 38 С и выше; поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи с 4-5 дня болезни (1 день - лицо, шея; 2 день - туловище; 3 день - ноги, руки).

У детей корь протекает с выраженными катаральными симптомами со стороны дыхательных путей и глаз, одутловатостью лица, отеком век, слезотечением, обильным отделяемым из носа, грубым кашлем. У детей младше 5 лет часто развиваются осложнения кори, что представляет опасность для жизни ребенка. Осложнениями могут быть: пневмония, отит и другие бактериальные инфекции, а также слепота, поражения слуха, умственная отсталость. В одном случае на 1000-2000 заболеваний корью регистрируется энцефалит (обычно через 2-21 день после появления сыпи), часто начинаясь с подъема температуры, судорог и комы.

У взрослых продолжительность начального периода более длительная, чем у детей - до 5-7 дней; клинические проявления сходны с обычными ОРВИ. Взрослые переносят заболевание тяжелее, чем дети и с более частым развитием осложнений в виде пневмоний, кератитов, отитов и синуситов. Наиболее грозными осложнениями являются менингоэнцефалит и склерозирующий панэнцефалит, при которых поражаются оболочки и вещество головного мозга.

В 30% случаев корь приводит к осложнениям.

Возникающие осложнения и у взрослых и у детей могут быть ранними и поздними и требуют длительного лечения в стационарных условиях.

Единственным эффективным, научно обоснованным и безопасным средством защиты от кори является вакцинация и детей и взрослых. Однако, вместо пропаганды профилактики инфекционных заболеваний некоторые СМИ формируют у населения негативное отношение к профилактическим прививкам, выводя на первый план осложнения, возникающие при иммунизации.

В настоящее время в Российской Федерации официально зарегистрированы и разрешены для применения на практике отечественные и зарубежные вакцины против кори. Отечественные вакцины изготавливаются с использованием фибробластов эмбрионов японских перепелов, что выгодно отличает их от импортных аналогов, производимых на куриных эмбрионах, в плане возможности развития аллергических реакций у лиц с аллергией на куриный белок.

Иммуногенность вакцин составляет 95-98%, антителообразование идёт достаточно быстро; поствакцинальные защитные антитела начинают вырабатываться уже через 7-10 дней, что позволяет вводить вакцины контактными лицам по эпидемическим показаниям с целью профилактики заболевания. При наличии противопоказаний к активной иммунизации для профилактики кори может использоваться человеческий нормальный иммуноглобулин, обеспечивающий пассивный иммунитет против этой инфекции. В плановом порядке вакцинация против кори проводится детям в возрасте 12 месяцев, ревакцинация - в 6 лет. Взрослые могут ревакцинироваться в плановом порядке до 35-55 лет. При регистрации случая кори контактными лицам ранее не привитым и не болевшим корью проводится иммунизация в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге. Вакцинация против кори в инкубационном периоде значительно снижает тяжесть течения

заболевания и риск развития осложнений.

Прививка переносится хорошо. Но, в связи с тем, что прививка от кори является манипуляцией, направленной на вызывание активного ответа иммунной системы с целью формирования невосприимчивости к инфекции, могут возникнуть прогнозируемые различные реакции со стороны организма, характеризующие процесс формирования активного иммунитета. В первые сутки после инъекции препарата может немного подняться температура, появиться уплотнение и легкая болезненность в месте введения вакцины. Эти симптомы проходят самостоятельно и быстро. Существует также ряд отсроченных реакций, которые проявляются через 5-15 суток после введения вакцины. Данные реакции являются вариантом нормы, и не свидетельствуют о патологии или заболевании вследствие прививки. Реакции чаще формируются на первую дозу препарата, а вторая и последующие вызывают последствия значительно реже. При этом нет типичных для кори закономерностей развития симптомов болезни. Лица с реакцией на прививку не заражают здоровых людей. Каждый гражданин и родитель, ответственный за здоровье своего ребенка, имеет возможность защитить себя и ребенка от опасного инфекционного заболевания! Вакцина против кори имеется в достаточном количестве во всех поликлиниках Департамента здравоохранения города Москвы.

---

Адрес страницы: <http://khoroshevskiy.mos.ru/presscenter/news/detail/1143944.html>

---

[Управа района Хорошевский города Москвы](#)