***Доклад: «Противоэпидемические мероприятия в очаге кори»***

***Выполнили: студенты 510 группы педиатрического факультета***

***Захарова А.С., Усольцева М. А.***

# 1.Номенклатурный документ - СП 3.1.2952-11 "Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита"

# 2.Источник - Федеральный закон от 30.03.99 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст.1650; 2002, N 1 (ч.1), ст.2; 2003, N 2, ст.167; 2003, N 27 (ч.1), ст.2700; 2004, N 35, ст.3607; 2005, N 19, ст.1752; 2006, N 1, ст.10; 2006, N 52 (ч.1) ст.5498; 2007 N 1 (ч.1) ст.21; 2007, N 1 (ч.1) ст.29; 2007, N 27, ст.3213; 2007, N 46, ст.5554; 2007, N 49, ст.6070; 2008, N 24, ст.2801; 2008, N 29 (ч.1), ст.3418; 2008, N 30 (ч.2), ст.3616; 2008, N 44, ст.4984; 2008, N 52 (ч.1), ст.6223; 2009, N 1, ст.17) и постановление Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст.3295; 2004, N 8, ст.663; 2004, N 47, ст.4666; 2005, N 39, ст.3953)

# 3.Объем СП – 15 стр.

# 4.Корь относится к острым инфекционным вирусным заболеваниям преимущественно с воздушно-капельным путем передачи.

# Корь в типичной манифестной форме характеризуется совокупностью следующих 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) и пигментация.

Случаи кори подразделяются на "подозрительные", "вероятные" и "подтвержденные".  
***"Подозрительным"*** считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори.  
***"Вероятным"*** считают случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки кори и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем данной болезни.  
***"Подтвержденным"*** считают случай кори классифицированный как "подозрительный" или "вероятный", после лабораторного подтверждения диагноза. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая (атипичные, стертые формы).  
  
При отсутствии лабораторного подтверждения диагноза в связи с невозможностью проведения лабораторных исследований "вероятный" случай классифицируется как "подтвержденный".

***Окончательный диагноз*** кори устанавливается на основании клинических данных при наличии лабораторного подтверждения диагноза (обязательного для кори) и/или эпидемиологической связи с другими лабораторно подтвержденными случаями данного заболевания.

# *Иммунитет* к кори формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этой инфекции в установленном порядке. Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (далее - IgG).

# 5.Мероприятия в отношении заболевшего лица:

# Источники инфекции - больные корью (или при подозрении на эту инфекцию) - подлежат обязательной госпитализации в случаях: - тяжелого клинического течения заболевания; - независимо от формы течения заболевания - лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах); при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения. В направлениях на госпитализацию больных корью (или при подозрении на эту инфекцию), наряду с анкетными данными указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также данные эпидемиологического анамнеза. Допуск реконвалесцентов кори в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления.

# 6.В г.Красноярске госпитализация в детскую инфекционную больницу

# 7.Примерные сроки лечения Госпитализированные лица должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем: - 5 дней с момента появления сыпи при кори

# 8. При кори возможны осложнения, связанные с работой центральной нервной системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, среди них: ларингит, круп (стеноз гортани), трахеобронхит, отит, первичная коревая пневмония, вторичная бактериальная пневмония, коревой энцефалит, гепатит, лимфаденит, мезентериальный лимфаденит. Довольно редкое позднее осложнение — подострый склерозирующий панэнцефалит.

# 9. Госпитализация. По клиническим и эпидемиологическим показаниям (из закрытых детских учреждений, общежитий). Изоляция контактных. Дети, не привитые против кори и не болевшие корью, разобщаются на 17 дней от момента контакт, а получившие иммуноглобулин, - на 21 день. При установлении точного дня контакта разобщение начинают с 8-го дня. За дошкольниками, привитыми живой коревой вакциной, устанавливается медицинское наблюдение на 17 дней с момента контакта. Условия выписки. Клиническое выздоровление, но не ранее 4-го дня, а при наличии осложнений (пневмония) - не ранее 10-го дня после начала высыпания. Допуск в коллектив. После клинического выздоровления. Диспансеризация: Не проводится.

10.МЕРОПРИЯТИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ (дошкольные организации, общеобразовательные учреждения, средние и высшие учебные заведения):

- Карантин устанавливается на 21 день при наличии непривитых в учреждении в границах очага.

- Организуется медицинское наблюдение за контактными в течении 21 дня с целью своевременного выявления и изоляции больных корью.

- Всем контактным непривитым, не имеющим сведений о прививках против кори, а также привитым однократно, проводится экстренная вакцинация.

.11. ***Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи***

|  |  |
| --- | --- |
| Текущая  дезинфекция | Проветривание помещения в течение 30–45 минут и влажная уборка с применением моющих средств. При наличии бактерицидных ламп – обеззараживание воздуха в течение 20–30 минут с последующим проветриванием помещения. |
| Заключительная дезинфекция | Не проводится |

12. Специфическая профилактика кори  
1. Коревой живой вакциной прививают детей в возрасте 12 месяцев. Ревакцинируют не болевших корью перед школой в 6-7 лет. В очагах с целью экстренной профилактики кори всем детям старше 12 месяцев возможно проведение вакцинации только до 5-го дня от момента контакта.  
2. Иммуноглобулином проводят экстренную профилактику детям, не болевшим корью и непривитым; контактным с больным корью - при противопоказаниях к вакцинации.  
3. Для оценки напряженности вакцинального иммунитета проводятся серологические исследования. Контингент: дети, своевременно и правильно привитые от кори, раздельно по каждой возрастной группе; в коллективах, где в течение последнего года не регистрировались случаи кори. По результатам обследования детей 4-5 лет можно судить о качестве прививок, сделанных 1-2 года назад, а школьников - о напряженности вакцинального иммунитета в отдаленные сроки после иммунизации либо после повторной прививки. Критерием защищенности кори является выделение в каждой обследуемой группе не более 10% серонегативных лиц (с титрами специфических антител мене 1:10 в РПГА). При выявлении в коллективе учащихся более 10% серонегативных и невозможности расширения серологического обследовании всех учащихся данной школы (ПТУ, техникума), за исключением тех, кто уже был привит.  
  
Неспецифическая профилактика  
Ранняя изоляция больного.

13. Санитарно-просветительная работа

Проводится беседа об опасности кори, первых симптомах заболевания, важности вакцинации в соответствии с календарем прививок.

ФИО: Возраст:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Симптом    День | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Кашель |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Насморк |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Конъюнктивит |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Температура тела |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сыпь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | |  |  |  |  |  | | |  | | | | | |
|  | |