

Разъяснительное письмо

по реализации приказа Минздрава России № 117 от 21.03.03

(Центрам ГСЭН в субъектах Российской Федерации, Центрам ГСЭН с функциями контроля за корью; Санкт-Петербургскому НИИЭМ им.Пастера).

Во исполнение решения коллегии Минздрава России от 03.02.04г. «О ходе реализации программы ликвидации кори в Российской Федерации», а также согласно решению, принятому на совещании в г.Азове Ростовской области, Национальный центр по надзору за корью направляет дополнительную информацию (разъяснение) по следующим вопросам:

1. О проведении дополнительных профилактических мероприятий в рамках реализации программы ликвидации кори в РФ

В 2003 году на 33 территориях Российской Федерации заболеваемость корью не регистрировалась, а на 41 территории число случаев кори колебалось от 1 до 5. Однако в целом по России показатель заболеваемости корью возрос в 5,7 раза по сравнению с 2002 годом (3294 против 578 случаев). В основном заболеваемость корью сосредоточилась в Южном Федеральном округе (2421 случая, из них 1425 случаев в Чеченской республике) и в г. Москве (480 случаев).

Анализ заболеваемости корью по возрастам показал, что в структуре заболевших преобладают: дети до 14 лет – 1904 человека (57,8%), чаще всего школьники 7-14 лет (1255 чел. - 38,1%) и лица старше 20 лет – 30,02% (989). В целом по России около 70% заболевших корью составляли лица, не привитые ЖКВ или с неизвестным коревым анамнезом.

В связи со сложившейся ситуацией в постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.03.04 № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори» предусмотрена однократная вакцинация живой коревой вакциной (ЖКВ) в течение 2004 года всех лиц до 35 лет, не привитых против этой инфекции или не имеющих сведений о вакцинации или переболевании корью. В Чеченской республике подлежат вакцинации две возрастные категории населения: дети 7 - 14 лет и взрослые 20 - 29 лет,

независимо от коревого анамнеза. На всех территориях ЮФО дополнительная вакцинация должна быть проведена до 1 июня 2004 года.

В процессе выполнения постановления Главного государственного санитарного врача от 09.03.04, с территорий поступают запросы о возможности использования при проведении дополнительной вакцинации, требующей применения большого количества препарата, паротитно-коревого вакцины (дивакациины) вместо ЖКВ.

В условиях проведения дополнительных мероприятий по профилактике кори в старших возрастных группах целесообразно использовать моновакцину - ЖКВ Л-16. Паротитно-коревою вакцину следует применять, в первую очередь, при «подчищающей» вакцинации детей и подростков с нарушенным календарем прививок.

При вакцинации подростков и взрослых дивакацию можно вводить только лицам, не болевшим паротитом ранее или не имеющим сведений о прививках, на территориях с неблагоприятной эпидемической ситуацией по паротиту. Следует учитывать, что в имеющейся литературе отсутствуют сведения о неблагоприятном влиянии паротитных вакцин на организм взрослых при выраженном синтезе специфических антител в ответ на вакцинацию – 92,0-95,0 %.

В то же время, необходимо строго соблюдать противопоказания к введению живых вакцинных препаратов, прежде всего - **не вводить живые вакцины беременным женщинам.**

2. Лабораторное подтверждение клинического диагноза кори и обследование больных с подозрительным на корь заболеванием

Одним из важных условий реализации программы ликвидации кори является обязательное лабораторное подтверждение каждого случая кори, а также подозрительного на это заболевание, которое осуществляет **вирусологическая лаборатория регионального центра.**

Для диагностики кори ВОЗ рекомендует использовать метод иммуноферментного анализа (ИФА), предназначенный для обнаружения

специфических IgM-антител, с помощью IgM-тест-системы фирмы «Dade Behring» (Германия). Широкое использование данной тест-системы в Европейском регионе позволяет сопоставлять результаты серодиагностики, полученные в разных странах. В настоящее время ВОЗ осуществляет гуманитарную поставку тест-системы IgM-Dade Behring в Российскую Федерацию в необходимом для серодиагностики кори количестве (серодиагностика кори должна осуществляться только в региональных центрах по надзору за корью!).

Для подтверждения (исключения) диагноза «корь» сыворотку следует брать в оптимальные для выявления IgM-антител сроки - на 4-5 день сыпи. Если взять кровь у больного на 4-5 день сыпи не представляется возможным, исследовать сыворотку можно вплоть до 28 дня от момента высыпания. Любой из этих сроков обследования считается адекватным, т.к. специфические IgM-антитела, свидетельствующие о заболевании, появляются в крови пациента с первого дня сыпи и циркулируют в крови больного не менее 30 дней.

Если при исследовании сыворотки **больного корью** получен **сомнительный** результат, необходимо через 7-10 дней провести повторное обследование больного и сыворотку крови тестировать вновь. При сохранившемся **сомнительном** результате случай следует считать **клинически подтвержденным**.

Если у больного с клиническим диагнозом «корь» при лабораторном обследовании специфические **IgM -антитела не определяются** в сроки от 4 до 28 дня (целесообразно обследовать больного дважды), диагноз кори **должен быть снят**, о чем необходимо сообщить в лечебное учреждение.

Для установления окончательного диагноза сыворотку крови, в которой не обнаружены IgM-противокоревые антитела, целесообразно исследовать на наличие специфических антител к вирусу краснухи. При получении отрицательного результата, дальнейшее исследование сыворотки проводится в Национальном научно-методическом центре по надзору за корью.

3. Проведение серомониторинга

Общеизвестно, что серомониторинг является одним из основных элементов надзора за корью, позволяющий оценить состояние иммунитета к кори

отдельного лица, отдельного коллектива и населения в целом, поэтому для получения адекватных (корректных) результатов весьма важно правильно организовать проведение серомониторинга, используя надежные диагностические тест-системы.

В соответствии с МУ 3.1.2.1177-02 «Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом» определение уровня и напряженности противокорьевого иммунитета осуществляется в индикаторных группах населения во всех регионах России. Сопоставимость результатов, полученных при исследовании сывороток крови в индикаторных группах населения (**3-4 года, 9-10, 15-17, 23-25 лет**), достигается использованием единых методических подходов к проведению данных исследований (приказ МЗ РФ №117 от 21.03.03):

- единых методов отбора и формирования возрастных групп;
- адекватных и информативных тест-систем;
- проведением последующих мероприятий по результатам обследования.

Для оценки состояния специфического иммунитета, в рамках реализации программы ликвидации кори, целесообразно использовать тест-системы (IgG) фирмы «Dade Behring» (Германия), которые широко применяются в европейских странах, однако, к сожалению, пока мало доступны в России.

В нашей стране рынок диагностических препаратов для проведения серомониторинга противокорьевого иммунитета невелик - официально зарегистрированы только: диагностикум эритроцитарный коревой антигенный сухой для РПГА (Санкт-Петербург) и ИФ-тест-система фирмы «Биосервис» (Москва).

Учитывая сложную ситуацию в стране с приобретением стабильных, стандартных и чувствительных коревых тест-систем, прошедших тестирование в лабораториях ЕРБ ВОЗ, вплоть до создания адекватных отечественных тест-систем, целесообразно осуществлять плановое обследование индикаторных групп населения на содержание противокоревых антител с помощью методов и

тест-систем, используемых для этих целей в субъектах Российской Федерации ранее.

При этом сыворотки крови, в которых не выявлены противокоревые антитела (серонегативные), 1 раз в квартал направляются с сопроводительным документом (списки) в вирусологическую лабораторию соответствующего регионального центра. Сформированная в региональном центре партия сывороток направляется в Национальный центр (не реже 1 раза в год), где будет выборочно осуществляться ретестирование сывороток в тест-системе IgG «Dade Behring».

Лица, в сыворотках крови которых специфические антитела не определяются, а также пациенты с сомнительными результатами исследования расцениваются как серонегативные и должны быть привиты ЖКВ. Вакцинация серонегативных к вирусу кори лиц осуществляется по результатам титрования сывороток в ЦГСЭН, не дожидаясь результатов ретестирования в Национальном центре.

Территориям, традиционно использующим для серомониторинга РПГА, для снижения числа ложноотрицательных результатов, имеющих место при использовании РПГА, необходимо строго соблюдать инструкцию по применению диагностикума, а также целесообразно использовать при каждой постановке дополнительный внутренний контроль— высокотитражную сыворотку крови, предварительно трижды оттитрованную, разлитую по аликвотам и хранящуюся при -20°С.

4. По отчетной документации:

- Обращаем Ваше внимание на то, что в соответствии с приказом Минздрава России №117 от 21.03.03 в Национальный центр следует отправлять «Карты эпидемиологического расследования случая заболевания корью...» **на всех больных, даже если диагноз кори не подтвержден серологически.** Количество «Карт эпидемиологического расследования случая заболевания корью...» и количество «Направлений на исследование...» должно совпадать или может быть больше за счет больных, которым диагноз кори поставлен только на основании клинических и эпидемиологических данных!

- Появившиеся данные о более тяжелом клиническом течении современной кори, особенно у взрослых, свидетельствуют о важности внесения сведений о **тяжести течения** заболевания (легкое, среднетяжелое, тяжелое) и наличии осложнений в строку **«особенности» раздела Е** (окончательный диагноз) в «Карте эпидемиологического расследования случая заболевания корью...».

- Предстоящее использование компьютерной программы обработки лабораторных данных требует четкого проставления в «Карте эпидрасследования случая...» и в «Направлении в лабораторию...» **эпидномера случая кори** (00–000–000–000–М), который у одного больного должен совпадать! При отправке в Национальный центр вируссодержащих материалов от больных корью необходимо также указывать эпидномер.

Эпидномер (как при полиомиелите) обозначается следующим образом:

00 - год исследования

000 - субъект Российской Федерации

000 – код района или города внутри субъекта Российской Федерации

000 - порядковый номер больного на данной территории

М- корь (measles)

- В связи с дополнительным запросом ЕРБ ВОЗ, **донесения о вспышках кори** (на первые 5 случаев заболевания корью и по окончании вспышки) должны направляться не только в Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России, Федеральный ЦГСЭН Минздрава России, но и в Национальный центр по надзору за корью электронной почтой (epidmail@mail.ru, tikhmail@mail.ru).

В донесении следует указать: **учреждение (местность)**, где зарегистрированы случаи кори, дату поступления экстренного извещения на первого больного, источник инфекции; **сведения о заболевших** - возраст заболевших, даты заболевания и первого дня сыпи, их коревой анамнез, даты и результаты лабораторного обследования больных, окончательный диагноз; **сведения о лицах, находящихся в контакте**, - количество общавшихся с больным и их коревой анамнез; **сведения о мероприятиях** (организационных и

медицинских), предпринятых специалистами для предупреждения распространения кори (дата проведения экстренной вакцинации ЖКВ, количество привитых и пр.); эпидемиологическое заключение - что послужило причиной распространения кори в коллективе.

25.03.04
корью

Руководитель ННМЦ по надзору за
профессор Тихонова Н.Т.