**Корь 2019**

В непривитой популяции один больной корью может заразить от 12 до 18 человек.

По информации Европейского регионального бюро ВОЗ за период с января по декабрь 2018 г. (данные получены из стран по состоянию на 1 февраля 2019 г.) корью заразились 82 596 человек в 47 из 53 стран Региона.

В 72 случаях заболевание закончилось летально.

Крайне неблагополучная ситуация по кори (наиболее высокие показатели заболеваемости) в Украине, Грузии, Албании, Черногории, Греции, Румынии, Франции.

**Корь** - одна из самых высокозаразных вирусных инфекций, известных человеку.

**Это опасное инфекционное заболевание, которое может вызвать серьезные осложнения, вплоть до летального исхода, особенно у детей младше 5 лет.**

Риску заболеть корью подвергается любой человек, не имеющий иммунитета к вирусу кори (не привитой или не выработавший иммунитет).

Также в группу риска входят работники медицинских учреждений и образовательных организаций, работники торговли, мигранты, кочующие группы населения и др. **Источник инфекции** – только больной корью человек. **Возбудитель кори** – вирус.

Вирус кори **передается воздушно-капельным путем,** при чихании, кашле, во время разговора.

В случае инфицирования корью беременной, возможен **трансплацентарный путь** передачи.

Риск заражения корью велик даже при кратковременном общении с больным.

Обычно, все те, кто не прошел вакцинацию, при общении с больным заболевают.

**Наиболее распространенные симптомы кори включают в себя:**

- лихорадка (380С и выше)

- общая интоксикация

- поэтапное появление сыпи (1 день – лицо, шея; 2 день – туловище; 3 день – ноги, руки)

- кашель

- конъюнктивит

**Осложнения кори:**

- слепота

-энцефалит (приводящий к отеку головного мозга), происходит в 1 из 1000 случаев

- менингиты, менингоэнцефалиты и полиневриты (в основном наблюдаются у взрослых)

- инфекции дыхательных путей (пневмония)

- корь может усугубить течение туберкулеза

- тяжелая диарея

- отит

**Корь у беременных женщин ведет к потере плода.**

1 ребенок из 300 получает осложнение кори в виде энцефалопатии.

**После перенесенного заболевания формируется пожизненный иммунитет.**

**Профилактика кори**

В Российской Федерации ведется строгая регистрация, учет и статистическое наблюдение за случаями заболевания корью. По каждому случаю проводится эпидемиологическое расследование.

При выявлении очага инфекции в организованном коллективе (детском дошкольном, общеобразовательном, а также с круглосуточным пребыванием взрослых), контактировавшие с больным корью находятся под медицинским наблюдением в течение 21 дня. До**21 дня с момента выявления последнего заболевшего в**учреждениене принимаются не привитые против кори и не болевшие корью.

**Наиболее эффективная мера профилактики кори – вакцинопрофилактика.**

Вакцинация против кори может проводиться как в плановом порядке, так и по эпидемическим показаниям.

**Плановая вакцинация**

В Российской Федерации иммунизация против кори проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Плановая иммунизация детей проводится в возрасте 1 год и в 6 лет. Взрослых, не болевших корью ранее, не привитых или привитых против кори однократно, прививают в возрасте до 35 лет. До 55 лет включительно прививают взрослых, относящихся к группам риска (медицинские работники, работники образовательных организаций и пр.).

После двукратного введения вакцины, так же, как и после переболевания корью, формируется стойкий длительный иммунитет к этой инфекции.

Вакцина против кори эффективна и безопасна.

**Иммунизация по эпидемическим показаниям**

Проводится лицам, имевшим контакт с больным корью (при подозрении на заболевание), не болевшим корью ранее, не привитым, привитым однократно - без ограничения возраста.

Детям и взрослым, получившим вакцинацию в полном объеме, в сыворотке крови которых не обнаружены антитела в достаточном количестве, проводится повторная вакцинация.

В связи со слабой реактогенностью коревой вакцины, поствакцинальные осложнения возникают крайне редко.

Преимущество вакцинации заключается в том, что люди, которые получают правильные дозы, никогда не заболеют корью, даже если они заражены.

**Если не известен вакцинальный статус?**

 Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (IgG). При лабораторно-подтвержденном нормальном титре антител вакцинация не проводится.

Если титр антител ниже нормы, или вообще отсутствует – проводится вакцинация.

**Для эффективной защиты населения от кори, охват прививками против кори должен составлять не менее 95%, т.е. 95% населения должно быть вакцинировано и ревакцинировано.**

филиал ФБУЗ «ЦГиЭвРО» в г. Таганроге.