

ФМБА РОССИИ

**Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Детский научно-клинический
центр инфекционных болезней
Федерального
медико-биологического агентства»
(ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России)**

адрес: 197022, Санкт-Петербург
ул. Профессора Попова, д.9лит А
тел. (812) 234-60-04 факс (812) 234-9691
e-mail: niidi@niidi.ru; ni_detinf@fmbamail.ru
ОКПО 01966495, ОГРН1037828009548
ИНН/КПП 7813045265 / 781301001

31.01.2024 № 01-21/10.9

В территориальные органы
Управления здравоохранением
(по списку)

Руководителям Окружных
Центров ФМБА России
(по списку)

Уважаемые руководители!

В связи с продолжающимся резким ростом заболеваемости корью, направляю в ваш адрес информационное письмо, подготовленное коллективом специалистов ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА по инфекционным болезням у детей и специалистов по вакцинопрофилактике.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

О диагностике и проведении вакцинопрофилактики кори

Корь – острое высококонтагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся наличием лихорадки, симптомов интоксикации, поражением дыхательных путей, конъюнктив, наличием пятнисто-папулезной экзантемы с переходом в пигментацию.

Характерно распространение на значительные расстояния с потоком воздуха. В 2022 году на территории Российской Федерации зарегистрировано 102 случая кори, показатель заболеваемости составил 0,07 на 100 тыс. населения, в 20% случаев корь завезена с территории других государств. В 2022 году корь регистрировалась преимущественно среди детей до 18 лет, удельный вес которых составил 63,7%, на долю взрослых пришлось 36,3% заболевших. Эпидемический процесс кори поддерживается за счет лиц не привитых и лиц с неизвестным прививочным анамнезом, на долю которых приходилось 82,4% заболевших. В 2023 году отмечен резкий рост заболеваемости корью во всех возрастных группах, общее число заболевших корью на территории РФ превысило 10 тысяч человек.

Индекс контагиозности очень высокий, и составляет 95-98%. Источником инфекции служит больной человек, который выделяет вирус в последние дни инкубации (инкубационный период составляет от 9 дней до 21 дня), в течении продромального периода и в первые 4 суток высыпания. Вирус выделяется из организма при кашле, чихании, слезотечении, разговоре и с потоком воздуха разносится на значительные расстояния, в том числе и по вентиляционным каналам, поэтому заражение возможно и при отсутствии непосредственного контакта с больным. После перенесенного заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет. С 5-х суток от появления сыпи пациент считается незаразным.

В зависимости от этиологического фактора различают собственно коревые осложнения, обусловленные вирусом кори (первичные специфические) и неспецифические (вторичные), вызванные иными возбудителями. По срокам развития осложнения подразделяются на ранние и поздние (развивающиеся в период пигментации). Одно из наиболее частых осложнений пневмония, нередко развивается острый средний отит, синусит, возможны осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта. Тяжелым осложнением является коревой энцефалит (менингоэнцефалит), который развивается на 4-5 день после появления сыпи, или позже, характеризуется тяжелым течением и высоким риском неблагоприятного исхода. После перенесенной кори - коревая анергия (вторичное иммуно-дефицитное состояние) сохраняется длительно, до 1 месяца, что является фактором риска наложения других вирусно-бактериальных инфекций и развития осложнений. Корь относится к вакциноуправляемым инфекциям. Болеют взрослые и дети. Вакцинопрофилактика проводится детям и взрослым. У привитых, в случае развития заболевания, корь протекает в более легкой форме.

Диагностика кори: В соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" от 28.01.2021г, на этапе диагностики случаи кори подразделяются на «подозрительные», «вероятные» и «подтвержденные». «Подозрительным» считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори. «Вероятный» - случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки кори и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем данной болезни. «Подтвержденный» случай кори - классифицированный как «подозрительный» или «вероятный», после лабораторного подтверждения диагноза.

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.

Рекомендуется у всех пациентов с подозрением на корь (подозрительный или вероятный случай кори) провести молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки на наличие РНК вируса кори. Оптимальный срок сбора клинического материала для молекулярно-биологического исследования – в течение 3-5 суток после манифестации болезни или в первый день госпитализации. ПЦР наиболее эффективный метод лабораторной диагностики, который позволяет обнаружить РНК вируса кори в носо- и ротоглотке еще в инкубационном периоде, за 3-5 дней до появления клинических признаков заболевания (сыпи). Кроме того, молекулярно-биологическое исследование позволяет провести генотипирование возбудителя.

Лицам, имевшим контакт с больным корью, рекомендуется провести первый забор материала через 5-7 дней после контакта для молекулярно-биологического исследования. Для окончательного подтверждения диагноза определяется уровень специфического иммуноглобулина М, в ряде случаев иммуноглобулина G (в соответствии с СанПиН 3.3686-21).

Профилактика заболеваемости корью. Корь относится к вакциноуправляемым инфекциям. Основным методом защиты населения от кори является вакцинопрофилактика. Для обеспечения популяционного иммунитета к кори, достаточного для предупреждения распространения инфекции среди населения, охват прививками населения на территории муниципального образования должен составлять: вакцинацией и ревакцинацией против кори, детей в декретированных возрастах - не менее 95%; вакцинацией против кори взрослых в возрасте лет 18-35 лет - не менее 90%; вакцинацией против кори лиц декретированных профессий 18 - 55 лет - не менее 90% (СанПиН 3.3686-21).

Снижение иммунной прослойки приводит к формированию вспышек заболевания.

Вакцинация против кори в Российской Федерации проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Плановая вакцинопрофилактика кори

Для проведения вакцинации против кори могут быть использованы любые вакцины, содержащие противокоревой компонент: моновакцина (живая коревая), дивакцина (живая паротитно-коревая), комбинированные вакцины (против кори, паротита и краснухи живая), независимо от возраста (но не ранее 8 - 12 мес жизни в соответствии с Инструкцией по применению препарата), наличия поствакцинального или постинфекционного иммунитета к вирусам эпидемического паротита и/или краснухи

Плановая вакцинация проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (приказ МЗ РФ №1122-н. от 06.12.2021г.): вакцинация в возрасте 12 мес, ревакцинация — в 6 лет.

- Дети в возрасте от 1 года до 5 лет 11 мес 29 дней, не болевшие, непривитые против кори/ или не имеющие документального подтверждения - должны получить одну дозу противокоревой вакцины в любом возрасте после 12 мес. и в возрасте 6 лет получить ревакцинацию против кори с минимальным интервалом 3 месяца после первой прививки (Письмо Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2022 г. N 15-2/И/2-806 О направлении методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")..
- Дети в возрасте от 6 лет до 17 лет 11 мес 29 дней, не болевшие, непривитые против кори/ или не имеющие документального подтверждения - должны быть привиты противокоревой вакциной двукратно с минимальным интервалом 3 месяца.
- Дети в возрасте 6 лет до 17 лет 11 мес 29 дней, вакцинированные однократно против кори и не болевшие корью - должны получить вторую дозу вакцины против кори с минимальным интервалом после первого введения 3 месяца
- Детей, родившихся от серонегативных к вирусу кори матерей, вакцинируют в возрасте 8 мес. (коревой вакциной культуральной живой в виде монопрепарата – см. инструкцию к препарату) и далее — в 14–15 мес. и 6 лет (любыми вакцинами, содержащими коревой компонент- дивакциной, тривакциной). Интервал между первой вакцинацией и повторной прививкой должен быть не менее 6 мес.(инструкция к вакцине коревой культуральной живой РУ № ЛП-№(001169)-(РГ-RU)
- Взрослые от 18 до 35 лет (включительно) не болевшие, не привитые/ при отсутствии данных о выполненной ранее вакцинации/ или перенесенной кори/ или отсутствии подтверждения напряженного иммунитета к коревой инфекции * - должны вакцинироваться двукратно с минимальным интервалом 3 месяца; ранее однократно привитые против кори более 3-х месяцев назад - должны получить одну дозу вакцины.
- Взрослые от 36 лет до 55 лет (включительно), относящиеся к группам профессионального риска (медицинские работники и работники образовательных организаций, сотрудники, занятые в торговле, транспортном обслуживании, коммунальной и социальной сферы;

работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов пункта пропуска через границу РФ), а также трудовые мигранты, беженцы, лица без определенного места жительства при отсутствии данных о выполненной ранее вакцинации/ или перенесенной кори/ или отсутствии подтверждения напряженного иммунитета к коревой инфекции - двукратно с минимальным интервалом 3 месяца; ранее однократно привитые против кори более 3-х месяцев назад должны получить одну дозу вакцины .

- Дети до 8 мес., а также дети и взрослые, имеющие абсолютные противопоказания к вакцинации живыми вакцинами (Первичный иммунодефицит, злокачественные новообразования, беременность) в случае контакта с пациентом, больным корью вводится иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с Инструкцией по применению

Вакцинация по эпидемическим показаниям

Для иммунизации применяются вакцины, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации согласно инструкциям по их применению.

Сведения о выполненных профилактических прививках вносятся в учетные медицинские документы, на основании которых формируются формы федерального государственного наблюдения: форма № 5.

Иммунизация осуществляется в соответствии с Санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

- Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, без ограничения возраста, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица старше 6 лет, привитые против кори однократно.

- Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 ч с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 календарных дней с момента выявления первого больного в очаге.

- Детям и взрослым, не привитым против кори (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок) не позднее 5 календарного дня с момента контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный (далее - иммуноглобулин) в соответствии с инструкцией по его применению.

- Сведения о проведенных прививках и введении иммуноглобулина (дата, название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности,

дата выпуска, предприятие-изготовитель) вносят в учетные формы в соответствии с требованиями к организации вакцинопрофилактики.

- Детям, получившим прививки в рамках Национального календаря профилактических прививок, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не обнаружены антитела к кори проводят дополнительное введение вакцины в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов (далее - ИЛП).
- Учитывая возможность проведения экстренной профилактики кори с использованием у детей моновакцины (вакцина коревая культуральная живая), в качестве приоритетной в условиях эпидемиологического неблагополучия по коревой инфекции, в дальнейшем допускается проведение вакцинации против краснухи и эпидемического паротита, в соответствии с Приказом МЗ РФ от 06.12.2021 N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" моновакцинами (ЖПВ и против краснухи одновременно) с минимальным интервалом 1 месяц, либо комбинированной тривакциной или дивакциной (ЖПКВ) в сочетании с вакциной против краснухи с минимальным интервалом 3 месяца после монокоревой вакцины. В последнем случае, вакцинация против кори может быть засчитана в качестве плановой ревакцинации (V2) (Письмо Министерства здравоохранения РФ от 14 июля 2023 г. N 15-2/И/2-12676 О направлении рекомендаций по вакцинации против кори детей разного возраста с применением моно- и поликомпонентных вакцин, 17 августа 2023)

Иммунобиологические препараты для профилактики кори, зарегистрированные в РФ

МНН	Состав	Дозировка и схема введения
Вакцина коревая культуральная живая** (лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, 0.5 мл/доза), инструкция	Вирус кори — не менее 1000 (3,0 lg) тканевых цитопатогенных до ТЦД ₅₀ ; Стабилизатор — смесь	Доза -0,5 мл подкожно под лопатку или в область плеча (на границе между нижней и средней третью плеча с

МНН	Состав	Дозировка и схема введения 4879717
<p>по медицинскому применению РУ № ЛП-№(001169)-(РГ-РУ)</p>	<p>0,04 мл водного раствора ЛС-18* и 0,01 мл 10% раствора желатина; Содержит остаточную (технологическую) примесь гентамицина сульфат — не более 0,5 мкг.</p> <p>Состав водного раствора ЛС-18: сахара — 250 мг, лактоза — 50 мг, натрий глутаминовокислый — 37,5 мг, глицин — 25 мг, L-пролин — 25 мг, Хенкса сухая смесь с феноловым красным — 7,15 мг, вода для инъекций — до 1 мл.</p>	<p>наружной стороны)</p> <p>Дети, серонегативных матерей- 8 мес.-14-15 мес.-6 лет</p> <p>По календарю прививок: 12 мес. и 6 лет.</p> <p>Дети до 6 лет не привитые и не имеющие сведений о прививках — однократно, а в 6 лет с интервалом не менее 3-х мес. от первой прививки — повторно</p> <p>Дети 6 лет-17лет 11 мес. 29 дней и взрослые в соответствии с приказом МЗ РФ 1122-н от 06.12.2021, привитые однократно - вторая прививка с интервалом не менее 3-х мес. после первой, не привитые и не имеющие сведений о прививках- двукратно с интервалом не менее 3-х мес.</p>
<p>Вакцина против кори, паротита и краснухи живая аттенуированная **(лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, 0.5 мл/доза), инструкция по медицинскому</p>	<p>Одна прививочная доза вакцины (0,5 мл) содержит:</p> <p><i>Действующие вещества:</i></p> <p>Вирус кори штамм (Эдмонстон-Загреб), — не менее 1000 ТЦД₅₀,</p>	<p>Доза- 0,5 мл подкожно: Детям младшего возраста (12 мес – 2 года) в верхнюю переднебоковую поверхность бедра.</p> <p>Детям старше 2-х лет</p>

МНН	Состав	Дозировка и схема введения
<p>применению РУ № П N013192/01</p>	<p>вирус эпидемического паротита (Ленинград-Загреб) — не менее 5000 ТЦД₅₀, вирус краснухи (Вистар RA 27/3)— не менее 1000 ТЦД₅₀ смесь полуфабрикатов аттенуированных вакцин, приготовленных при раздельном культивировании вирусов кори и краснухи на диплоидных клетках человека МРС-5, и жидкого полуфабриката аттенуированной вакцины против эпидемического паротита, приготовленного при выращивании вируса на культуре клеток фибробластов куриных эмбрионов.</p> <p><i>Вспомогательные вещества:</i> Частично гидролизованный желатин, сорбитол, L-гистидин, L-аланин, трицин, L-аргинина гидрохлорид, лактальбумина гидролизат, среда МЕМ. Технологическая примесь — неомицина В сульфат.</p>	<p>в наружную поверхность плеча на границе между его верхней и средней третью</p> <p>По календарю прививок: в 12 мес. и 6 лет.</p> <p>Дети до 6 лет не привитые и не имеющие сведений о прививках — однократно, далее в 6 лет с интервалом не менее 3-х мес. от первой прививки — повторно</p> <p>Дети 6 лет-17лет 11 мес. 29 дней, и взрослые в соответствии с приказом МЗ РФ 1122-н от 06.12.2021, привитые однократно- вторая прививка с интервалом не менее 3-х мес. после первой, не привитые и не имеющие сведений о прививках- двукратно с интервалом не менее 3-х мес</p>

МНН	Состав	Дозировка и схема введения
<p>Вакцина паротитно-коревая культуральная живая** (лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения)</p>	<p>Вирус паротита штамм Л-3, не менее 20000 (4.3 lg) ТЦД₅₀</p> <p>Вирус кори-штамм Л-16, не менее 1000 (3.0 lg) тканевых цитопатогенных доз (ТЦД₅₀)</p> <p><i>Вспомогательные вещества:</i> стабилизатор - смесь 0.08 мл водного раствора ЛС-18* и 0.02 мл 10% раствора желатина; гентамицина сульфата остаточная (технологическая) примесь - не более 0.5 мкг</p>	<p>0,5 мл П/к под лопатку или область плеча (на границе между нижней и средней третью плеча с наружной стороны), По календарю прививок: 12 мес. и 6 лет.</p> <p>Дети до 6 лет не привитые и не имеющие сведений о прививках – однократно, далее в 6 лет с интервалом не менее 3-х мес. от первой прививки – повторно</p> <p>Дети 6 лет-17лет 11 мес. 29 дней и взрослые в соответствии с приказом МЗ РФ 1122-н от 06.12.2021,, привитые однократно- вторая прививка с интервалом не менее 3-х мес. после первой, не привитые и не имеющие сведений о прививках- двукратно с интервалом не менее 3-х мес</p>
<p>Иммуноглобулин человека нормальный** (раствор для внутримышечного введения), инструкция по медицинскому</p>	<p>Иммуноглобулин (по белку) — 0,15 г ((10 ± 0,5)%) белковой фракции плазмы крови человека, выделенной методом</p>	<p>Вводят внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы или наружную поверхность бедра</p>

МНН	Состав	Дозировка и схема введения
<p>применению РУ № ЛС-000373</p>	<p>фракционирования этиловым спиртом при низких температурах <i>Вспомогательные вещества</i> Глицин (кислота аминоксусная) — 0,03 г (2%) вода для инъекций — до 1,5 мл.</p>	<p>однократно, с 3-месячного возраста, не болевшим корью и не вакцинированным, не позднее 4 суток после контакта с больным. Дозировку препарата детям (1,5 или 3,0 мл) устанавливают в зависимости от состояния здоровья и времени, прошедшего с момента контакта с больным. При контакте со смешанными инфекциями, детям препарат вводят в объеме 3,0 мл (2 дозы).</p>

** - препарат входит в перечень ЖНВЛП

Главный внештатный специалист
 по инфекционным болезням детей
 МЗ РФ и ФМБА России,
 Президент ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России,
 академик РАН



Ю.В. Лобзин

Исп: Харит С.М.
 Бабаченко И.В.
 Рычкова С.В. (812)234-37-18