



**РОСПОТРЕБНАДЗОР**

**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю**

**(Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю)**

Амурская ул., д. 109, г. Чита, а/я 1207, 672000; тел. (83022) 35 -36-13; факс 35-36-13; E-mail: [tur@75.rospotrebnadzor.ru](mailto:tur@75.rospotrebnadzor.ru), <http://75.rospotrebnadzor.ru>

**Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в поселке городского типа Забайкальск**

(Комсомольская ул., д. 30, пгт. Забайкальск, 674650, телефон/факс (8251) 2-13-74, [zabrosnad@mail.ru](mailto:zabrosnad@mail.ru))

Главе Нерчинско-Заводского  
муниципального округа  
Михалеву Л.В.

Главе МР «Забайкальский район»  
Мочалову А.В.

Главе МР «Калганский район»  
Жбанчикову М.Ю.

Главе Приаргунского  
муниципального округа  
Логуну Е.В.

Главе МР «Город Краснокаменск и  
Краснокаменский район»  
Колпакову С.Н.

25.05.2023

75-16-16/105-4252-2023

**Информирование**

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в поселке городского типа Забайкальск по поручению Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю направляет для сведения и использования в дальнейшей работе рекомендации по предупреждению распространения кори, являющиеся приложением к письму Роспотребнадзора от 17.05.2023 № 02/7915-2023-23 (приложение).

В целях информирования населения, руководителей организаций, учреждений и индивидуальных предпринимателей на подведомственных Вам территориях территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в поселке городского типа Забайкальск предлагает разместить вышеуказанные рекомендации на официальных сайтах администраций, на страницах в социальных сетях (при наличии), а также довести до сведения заинтересованных лиц.

Дополнительно сообщаем, что по данным Всемирной организации здравоохранения в зарубежных странах, в том числе в странах Европейского, Азиатского и Африканского регионов регистрируются крупные вспышки кори. С ноября 2022 года регистрируются случаи завоза кори на территорию Российской Федерации. В Российской Федерации отмечается рост заболеваемости корью среди не привитых лиц.

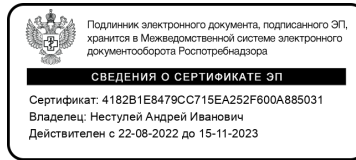
В целях снижения заболеваемости и прерывания циркуляции вирусов кори на территории Российской Федерации Роспотребнадзором организованы дополнительные мероприятия по иммунизации лиц, не привитых против кори - принято постановление Главного



государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.02.2023 № 1 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации»

Приложение: 5 л. в 1 экз.

Начальник  
территориального отдела



Нестулей А.И.



### **Что такое корь?**

Корь – острое, высоко контагиозное вирусное заболевание, распространяющееся воздушно-капельным путем и проявляющееся общей интоксикацией, характерной макуло-папулезной сыпью на коже, катаром верхних дыхательных путей и конъюнктив.

Корь является крайне заразной вирусной инфекцией. Корью болеют только люди. Заболеть может как ребенок, так и взрослый. Заболевание у взрослых нередко протекает в более тяжелой форме, чем у детей.

Возбудитель инфекции – вирус, который попадает в организм здорового человека чаще всего с капельками слюны, выделяющейся при кашле, чихании или разговоре с больным человеком.

Инкубационный период при кори в среднем продолжается около двух недель, но может колебаться в пределах 7-28 дней. Он протекает без каких-либо явных симптомов. Для окружающих инфицированный вирусом кори человек становится заразным в течение последних 5 дней инкубационного периода. Первые признаки заболевания появляются, как правило, на 8-12 день после заражения и характеризуются лихорадкой, недомоганием, насморком, кашлем, воспалением слизистой глаз. В это время на слизистой оболочке щек появляются белые пятна, окруженные каймой (пятна Филатова-Коплика). На 13-14 день за ушами и на щеках появляются высыпания, которые распространяются на все лицо и шею. Сначала она появляется на теле, а затем - на руках и ногах. В период высыпания температура тела поднимается до 39<sup>0</sup>С, нарастают симптомы интоксикации, усиливаются насморк, кашель, светобоязнь, ухудшается сон. В течение 3-4х дней сыпь исчезает в той же последовательности, как и появлялась.

Смертельные случаи после развития инфекции связаны с осложнениями кори. К осложнениям кори относят: слепоту, энцефалит, менингиты, менингоэнцефалиты, полиневриты, пневмонию, отит и др.

### **Профилактика кори**

Основным методом защиты населения от кори является вакцинопрофилактика – плановая и экстренная. Привитые лица практически не болеют корью.

**Плановые прививки против кори** в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н, проводят детям, не болевшим корью, двукратно в возрасте 12 мес. и 6 лет.

Кроме того, **прививкам против кори в плановом порядке** подлежат:

- дети в возрасте от 1 года до 18 лет включительно, не болевшие корью и не привитые против кори по какой-либо причине.
- взрослые в возрасте до 35 лет включительно, не привитые ранее, не имеющие сведений о прививках против кори, не болевшие корью ранее;



- взрослые от 36 до 55 лет включительно, относящиеся к группам риска в том числе сотрудники образовательных организаций.

Лица, привитые ранее однократно, подлежат плановому проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками.

В высших образовательных организациях в соответствии с возрастом учащиеся должны быть привиты против кори двукратно.

**Прививки против кори по эпидемическим показаниям (экстренная профилактика)** проводят контактными лицам в очагах инфекции без ограничения возраста, ранее не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против кори или однократно привитым. При отсутствии противопоказаний вакцину вводят не позднее, чем через 72 ч после контакта с больным.

**Для специфической профилактики кори в Российской Федерации зарегистрированы и применяются 3 отечественные вакцины:**

Вакцина коревая культуральная живая - используется преимущественно для плановой иммунизации взрослых и для экстренной иммунизации по эпидемическим показаниям контактных лиц в очагах коревой инфекции.

ВАКТРИВИР комбинированная вакцина против кори, краснухи и паротита культуральная живая – используется преимущественно для плановой иммунизации детского населения.

Вакцина паротитно-коревая культуральная живая – используется преимущественно для плановой иммунизации детей, переболевших краснухой, или для плановой иммунизации детей в комплексе с моновакциной против краснухи. Может использоваться для иммунизации контактных лиц в очагах кори.





## Рекомендации по предупреждению распространения кори

### I. Профилактика кори в трудовых коллективах

1.1. Организовать информирование сотрудников о коревой инфекции и мерах ее профилактики, преимуществах вакцинопрофилактики.

1.2. Не допускать к посещению организации сотрудников с признаками острых респираторных вирусных инфекций и сыпью.

1.3. Рекомендовать сотрудникам в случае ухудшения самочувствия воздержаться от выхода на работу и обратиться к врачу для установления диагноза. В случае установления врачом подозрения на заболевание корью информировать руководство для срочного принятия мер.

1.4. Руководителям ведомственных медицинских организаций, иным медицинским организациям, обслуживающим трудовой коллектив, руководству трудовых коллективов рекомендовать:

1.4.1. Организовать сбор информации об имеющихся прививках против кори или перенесенном заболевании корью сотрудников трудового коллектива;

1.4.2. При выявлении не болевших корью, не имеющих прививок против кори, не имеющих сведений о прививках против кори, привитых однократно – организовать их иммунизацию против кори;

1.4.3. Лиц, не болевших и не привитых против кори, но имеющих временные медицинские противопоказания, взять на контроль и привить против кори после снятия противопоказаний.

1.4.4. Сотрудникам, имеющим постоянные медицинские противопоказания, провести обследование на наличие иммунитета к кори (исследование сыворотки крови на наличие иммуноглобулина класса G (IgG) к вирусу кори). Обнаружение в сыворотке крови иммуноглобулинов к вирусу кори класса G (IgG) свидетельствует о наличии иммунитета к кори.

1.4.5. При обращении за медицинской помощью пациентов с клиническими проявлениями заболевания (лихорадка, сыпь) проводить сбор информации (эпидемиологического анамнеза) у заболевших о возможных контактах с лихорадящими больными и сыпью.

1.5. Руководителям ведомственных медицинских организаций необходимо обеспечить полный охват сотрудников медицинской организации, не привитых и не болевших корью, прививками против кори, включая сотрудников, не осуществляющих медицинскую деятельность (администрация, бухгалтерия, отдел кадров, уборщицы, гардеробщицы, статисты и др.).

1.6. Руководителям трудовых коллективов необходимо запросить у руководителей иных организаций, работники которых по роду своей профессиональной деятельности имеют непосредственный контакт с сотрудниками трудового коллектива или осуществляют обслуживание здания и помещений трудового коллектива (клининговые компании, организации общественного питания, охранные организации и т.п.) сведения о привитости



против кори указанных работников или результаты их обследования на наличие иммунитета к кори.

Привлечение к работе в здании лица, не привитого и не болевшего корью создает риск заноса этой инфекции в трудовой коллектив.

## **II. При выявлении случая кори или случая, подозрительного на корь, в трудовом коллективе:**

2.1. Медицинским работникам ведомственной медицинской организации или медицинской организации, обслуживающей трудовой коллектив:

- незамедлительно информировать территориальные органы Роспотребнадзора и руководство по месту работы заболевшего;

- обеспечить проведение экстренной профилактики кори (иммунизации против кори по эпидемическим показаниям) в очаге коревой инфекции или оказать содействие медицинским работникам медицинской организации, обеспечивающей проведение противоэпидемических мероприятий в очаге, в том числе иммунизации против кори подлежащих лиц в течение 72 часов с момента выявления первого больного.

2.2. Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным корью, не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори и привитые против кори однократно - без ограничения возраста. Лицам, имеющим сведения в медицинской документации о медицинских противопоказаниях, иммунизация не проводится.

2.3. Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится работниками медицинской организации в течение первых 72 ч с момента выявления первого больного. По решению эпидемиолога сроки иммунизации могут продлеваться.

2.4. Иммунизация по эпидемическим показаниям не проводится лицам, перечисленным в пункте 2.2, в случае:

- сведений в медицинской документации о медицинских противопоказаниях к профилактическим прививкам/прививкам против кори;

- наличия в сыворотке крови таких лиц иммуноглобулинов к вирусу кори IgG, свидетельствующих об иммунитете к коревой инфекции.

2.5. За контактными лицами в очаге медицинскими работниками проводится медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в коллективе в целях раннего выявления новых случаев заболеваний.

## **III. Профилактика кори в организации с круглосуточным (или дневным) пребыванием обслуживаемых лиц (оздоровительные организации, в том числе детские оздоровительные организации, санатории, дома отдыха и т.п.)**

3.1. В отношении сотрудников организации с круглосуточным или дневным пребыванием обслуживаемых лиц проводятся мероприятия в соответствии с разделом I.





3.2. При заезде (при плановой госпитализации) рекомендуется запрашивать у граждан (детей):

- сведения о прививках против кори, или о перенесенном заболевании корью, или результаты обследования на наличие иммунитета к вирусам кори (если проводилось);

- справку о контактах с инфекционными больными, выданную в установленном порядке.

3.3. В соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» отсутствие профилактических прививок влечет временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний, в том числе кори.

3.4. Граждане (дети), не привитые и не болевшие корью (не имеющие иммунитета к кори) могут приниматься в организации с круглосуточным (дневным) пребыванием обслуживаемых лиц (детские оздоровительные учреждения, санатории и т. п.) при наличии документально подтвержденных сведений о медицинских противопоказаниях к вакцинации. При этом желательно, чтобы количество защищенных от кори лиц (привитых и переболевших) составляло не менее 95 % организованного коллектива.

#### **IV. При выявлении случаев заболевания корью или с подозрением на корь в организации с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц:**

4.1. Лица, у которых выявлено заболевание с подозрением на корь, подлежат незамедлительной госпитализации в медицинский стационар инфекционного профиля.

4.2. Специалистами прикрепленной медицинской организации и территориального органа Роспотребнадзора в организации определяются границы очага и круг контактных лиц, в том числе подлежащих прививкам против кори по эпидемическим показаниям.

4.3. Проводится иммунизация против кори по эпидемическим показаниям – прививкам подлежат лица, имевшие контакт с больным корью, не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори и привитые против кори однократно - без ограничения возраста.

4.4. Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится работниками медицинской организации в течение первых 72 ч с момента выявления первого больного. По решению эпидемиолога сроки иммунизации могут продлеваться.

4.5. За контактными лицами устанавливается медицинское наблюдение с ежедневным осмотром медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания в течение 21 дня с момента госпитализации больного корью.

4.6. Контактные лица (дети), не болевшие корью, не привитые против этой инфекции, не имеющие сведений о прививках против кори или о наличии иммунитета к кори на период медицинского наблюдения отстраняются от массовых и выездных мероприятий.



4.7. Если контактные выбывают из организации раньше указанного срока наблюдения (21 день) – сведения о них и о контакте с больным корью передаются в медицинскую организацию по месту жительства для продолжения наблюдения.

4.8. В период медицинского наблюдения лица, не болевшие и не привитые против кори, в организацию с круглосуточным пребыванием обслуживаемых лиц не принимаются.

