

УДК 616-036.22

## Особенности организации противоэпидемических мероприятий в случае заноса кори в детский многопрофильный стационар

Т.В. Соломай, А.Н. Каира, Н.В. Юрьева\*

**Резюме.** Описан очаг коревой инфекции в многопрофильном детском стационаре. Представлен опыт проведения противоэпидемических мероприятий.

**Ключевые слова:** корь, эпидемический очаг, противоэпидемические мероприятия.

### FEATURES OF THE ORGANISATION OF ANTI-EPIDEMIC ACTIONS IN CASE OF MEASLES TRANSMISSION IN A CHILDREN'S MULTI-PROFILE HOSPITAL

T.V. Solomay, A.N. Kaira, N.V. Yurieva

**Summary.** It was considered the pocket of rubeola infection in multi-profile pediatric hospital. The experience of antiepidemic measures was introduced.

**Key words:** rubeola, epidemic focus, antiepidemic measures.

Эпидемический процесс кори на третьем этапе реализации «Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 г.» характеризовался отсутствием случаев кори на 86,7% территорий, а также резким снижением значимости детского населения в поддержании вторичного распространения заболеваемости корью.

Однако в 2011–2012 гг. в Российской Федерации существенно осложнилась эпидемическая ситуация по кори, что связано в первую очередь с завозом инфекции из других стран с последующим распространением среди лиц ранее не болевших и не привитых против кори. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в Северо-Кавказском и Южном федеральных округах. Ухудшение эпидемической ситуации имело место и на территории Москвы и Московской области, где корь регистрируется в виде завозных случаев с

последующим распространением среди неиммунных как по месту жительства, так и в организованных коллективах. Поэтому одним из важнейших мероприятий в случае возникновения заболевания является ограничение вторичного распространения кори в очаге. В нашем случае в марте 2012 г. имел место занос инфекции в многопрофильный стационар Москвы.

Случай кори зарегистрирован у девочки четырнадцати лет, прибывшей из Республики Ингушетия на лечение по поводу сколиоза в травматолого-ортопедическое отделение.

Здание стационара четырехэтажное, построено по типовому проекту и представлено четырьмя изолированными блоками. Травматолого-ортопедическое отделение расположено на 3-м этаже четырехэтажного блока А. В указанном блоке на этом же этаже также расположено хирургическое отделение. Отделения

\* Межрегиональное управление № 1 ФМБА России, Москва, 1-й Пехотный пер., д. 6; e-mail: Solomay@rambler.ru.

имеют отдельные изолированные входы. Травматолого-ортопедическое отделение рассчитано на 25 коек, представлено 12 палатами, из них 2-местных – 10, 4-местных – 1, одноместная – 1. Вентиляция общеобменная приточно-вытяжная с механическим побуждением. Водоснабжение и канализование – от городских сетей. Питание и питьевой режим пациентов организованы в буфете.

Из приемного отделения ребенок поступил в травматолого-ортопедическое отделение, где в плановом порядке прооперирован на второй день от момента госпитализации. До и после операции девочка вместе с мамой находилась в изолированной двухместной палате с отдельным санитарным блоком.

На шестой день от момента госпитализации отмечено повышение температуры тела до 38,6 °С, а на 10-й день от момента госпитализации появилась пятнисто-папулезная сыпь, энантема на слизистой полости рта, боль в горле, гиперемия склер и век. Высыпания носили этапный характер. На основании данных клинической картины на 10-й день от момента госпитализации педиатром был установлен диагноз «корь средней тяжести», в этот же день пациентка переведена в инфекционный стационар г. Москвы, где на пятый день с момента появления сыпи девочка обследована серологически, выявлены антитела (IgM) к вирусу кори.

Эпидемиологическое расследование ситуации показало, что при поступлении в стационар был представлен прививочный сертификат с данными о проведении вакцинации в возрасте 1 года, ревакцинации в 6 лет (информация о серии и названии вакцины отсутствовала) и справка об отсутствии контактов с больными инфекционными заболеваниями. Пациентка корью ранее не болела.

С учетом маршрута движения пациентки в стационаре и механизма передачи инфекции был определен круг контактных, в который вошли все 12 пациентов отделения и 11 сотрудников

приемного, травматолого-ортопедического отделений и оперблока (всего 23 чел.).

Известно, что одним из самых эффективных способов борьбы с корью является наличие прививок против данной инфекции. С этой целью был проведен анализ состояния привитости контактных лиц. Результаты показали, что из 11 сотрудников 5 чел. были иммунизированы двукратно, один человек имел одну прививку, один – переболел корью ранее, у четверых сведения о прививках и перенесенных заболеваниях отсутствовали. Из 12 контактных пациентов вакцинацию и ревакцинацию имели 8 чел., сведения у остальных поступивших в стационар отсутствовали.

В очаге коревой инфекции были организованы и проведены противоэпидемические мероприятия. За лицами, бывшими в контакте с заболевшей, в течение 21 дня осуществлялось динамическое медицинское наблюдение. Введены ограничения на прием в стационар лиц, не имеющих сведений о профилактических прививках против кори. При выписке пациентов в выписном эпикризе отражалась информация о наличии контакта с больным корью. Контактные сотрудники обследованы серологически на наличие IgG к кори, «сомнительные» титры антител выявлены у 2 чел., у остальных определен защитный уровень антител. По результатам обследования, лица с сомнительными титрами иммунизированы против кори в течение 72 ч с момента выявления больной.

Таким образом, имел место завоз коревой инфекции в многопрофильный детский стационар пациенткой, находящейся в инкубационном периоде заболевания. Противоэпидемические мероприятия были проведены своевременно и в полном объеме в соответствии с СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита». В результате очаг был локализован, последовательного инфицирования не произошло.