

**2.2.4. Эпидемиология и профилактика
эпидемического паротита,
краснухи, ветряной оспы и
опоясывающего герпеса**



Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины
доцент, к.м.н., Назарова Ольга Александровна

Краснуха

- **Краснуха** («третья болезнь») — острая вирусная инфекция, проявляющаяся характерными высыпаниями на фоне умеренной интоксикации, сопровождается регионарной лимфаденопатией и гематологической реакцией.



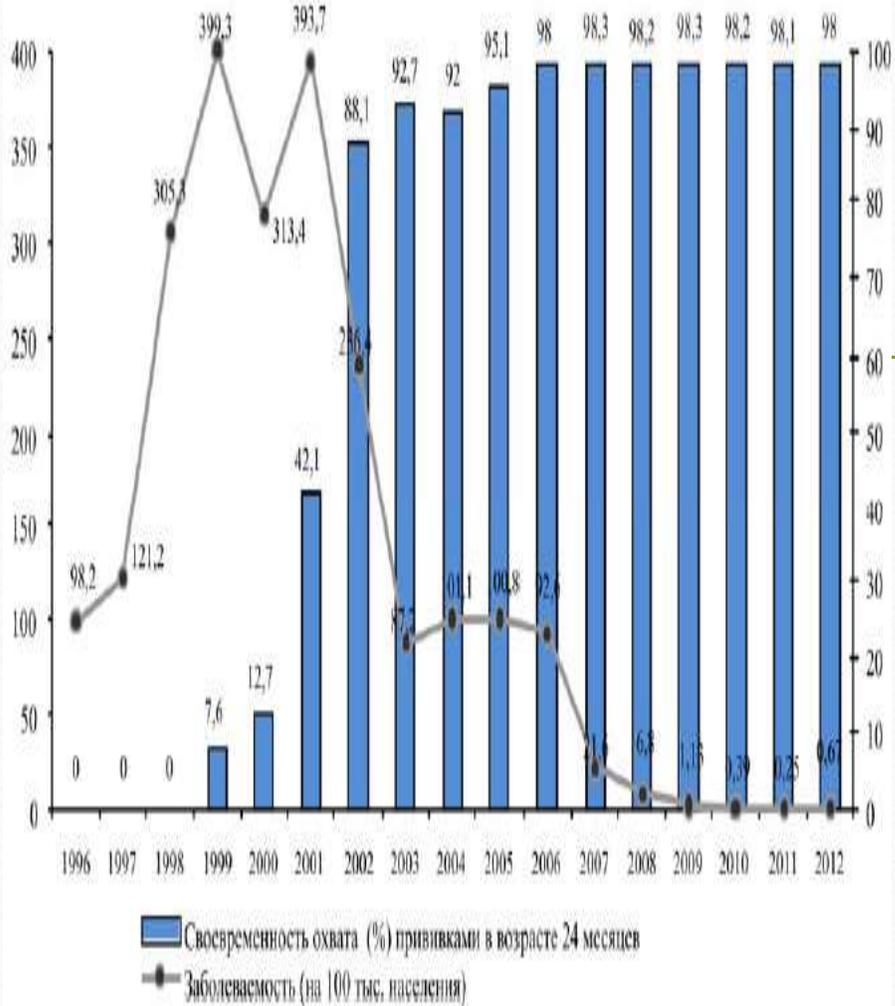
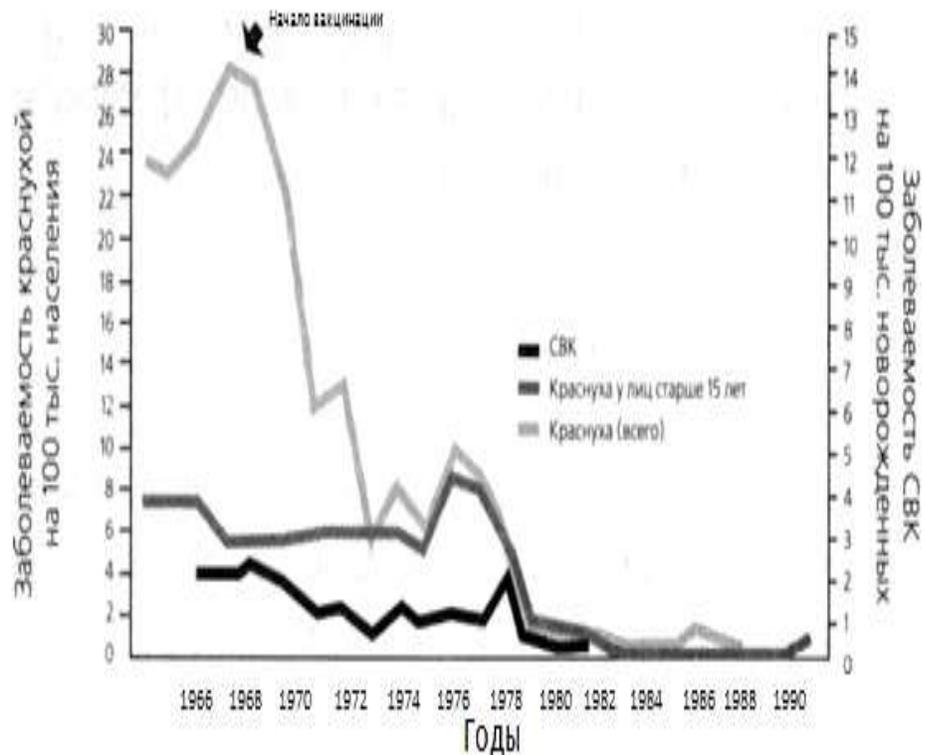
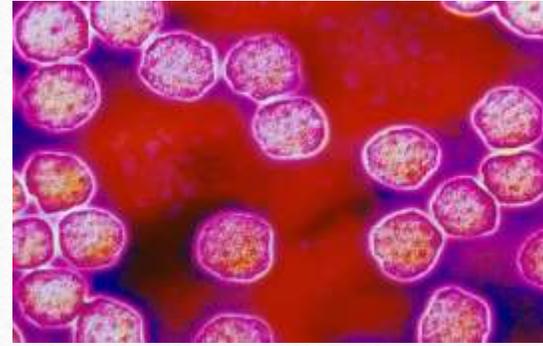


Рис. 47. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Рисунок 3. Заболеваемость краснухой и синдромом врожденной краснухи (СВК) в США за период 1966-1990 гг.



ЭТИОЛОГИЯ



- Возбудитель краснухи — РНК-содержащий вирус семейства *Tagaviridae* рода *Rubivirus*.
- Вирус нестоек во внешней среде, термолабилен, инактивируется при температуре 56 °С в течение 1 ч, при комнатной температуре выживает несколько часов. Быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей и обычных дезинфекционных средств.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции** — больной с клинически выраженной или инapparантно протекающей инфекцией и новорожденные с врожденной краснухой.
- **Механизм передачи** - аспирационный и вертикальный.
- **Путь передачи** - воздушно-капельный и трансплацентарный.
- **Восприимчивость** к краснухе высокая.
- После перенесенного заболевания развивается **стойкий иммунитет**.
- **Эпид.процесс** – цикличность 3-4 года, сезонность зимне-весенняя, наиболее высокие показатели заболеваемости среди детей 3—6 лет

Вакцины, содержащие противокраснушный КОМПОНЕНТ



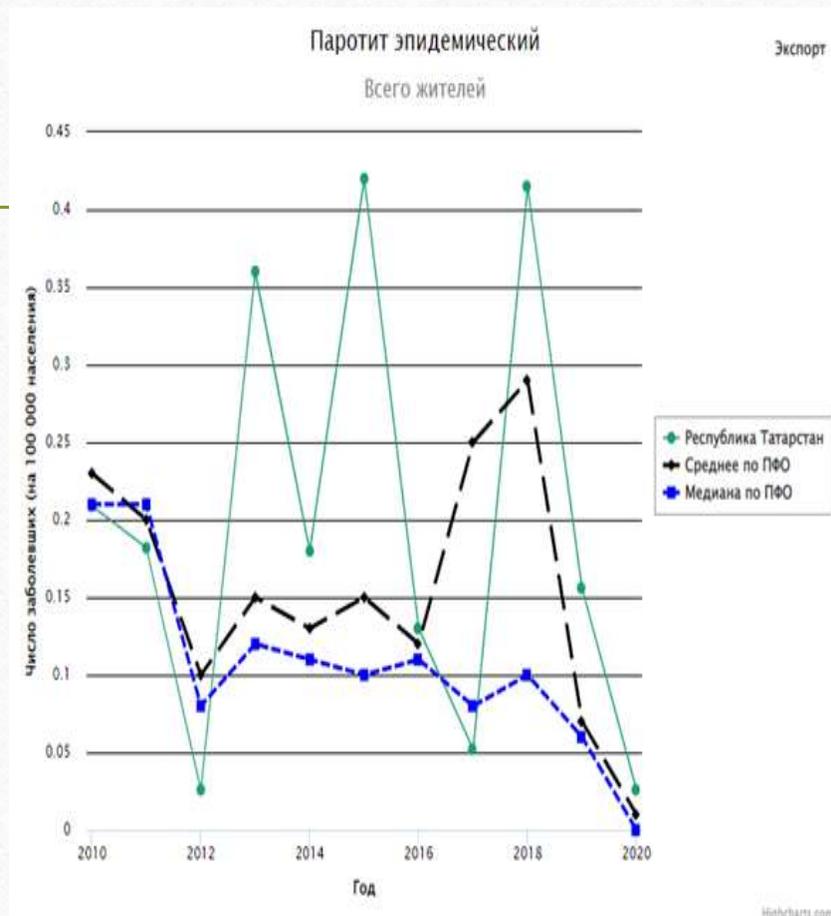
Эпидемический паротит

- **Эпидемический паротит** — острое инфекционное заболевание с негнойным поражением железистых органов (слюнные железы, поджелудочная железа, семенники), вызванное парамиксовирусом.

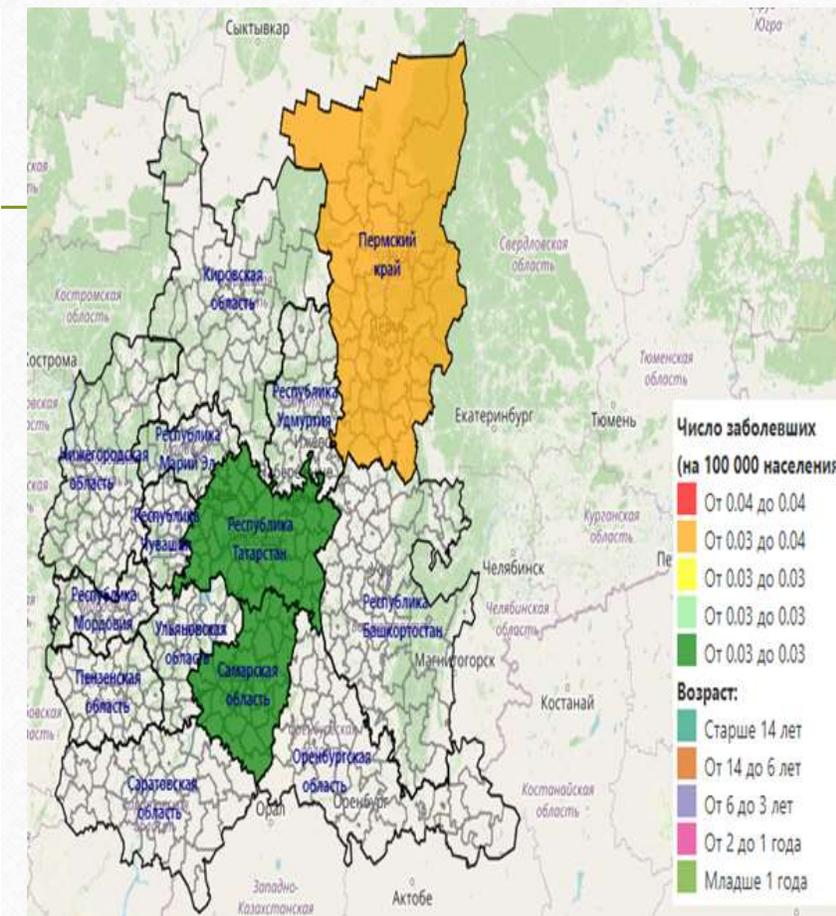




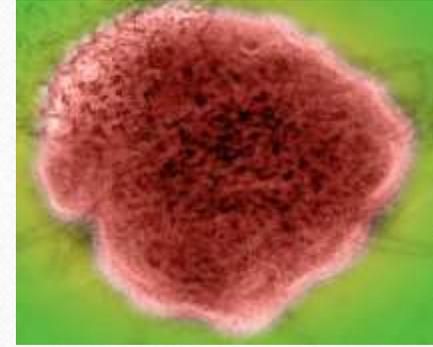
Многолетняя заболеваемость эпид.паротитом
(2010 – 2020 гг.) в РТ и ПФО (на 100000
населения)



Заболеваемость эпид.паротитом (на 100000
населения) в ПФО за 2020 г.



ЭТИОЛОГИЯ



- **Возбудитель** эпидемического паротита — РНК-содержащий вирус семейства Paramyxoviridae рода Paramyxovirus.
- Вирус нестоек, он быстро погибает в окружающей среде при действии ультрафиолетовых лучей, высушивания, других физических и химических факторов, поэтому дезинфекцию в очагах не проводят.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции** — больной человек типичной или атипичной, а также субклинической формами болезни.
- **Механизм передачи** - аспирационный
- **Путь передачи** - воздушно-капельный
- **Восприимчивость** - высокая
- **Постинфекционный иммунитет** - стойкий и длительный.
- **Эпид.процесс** – цикличность 5-7 лет, осенне-зимняя сезонность, чаще болеют дети 1-15 лет, мальчики болеют чаще

Вакцины, содержащие компонент против эпид.паротита





Корь



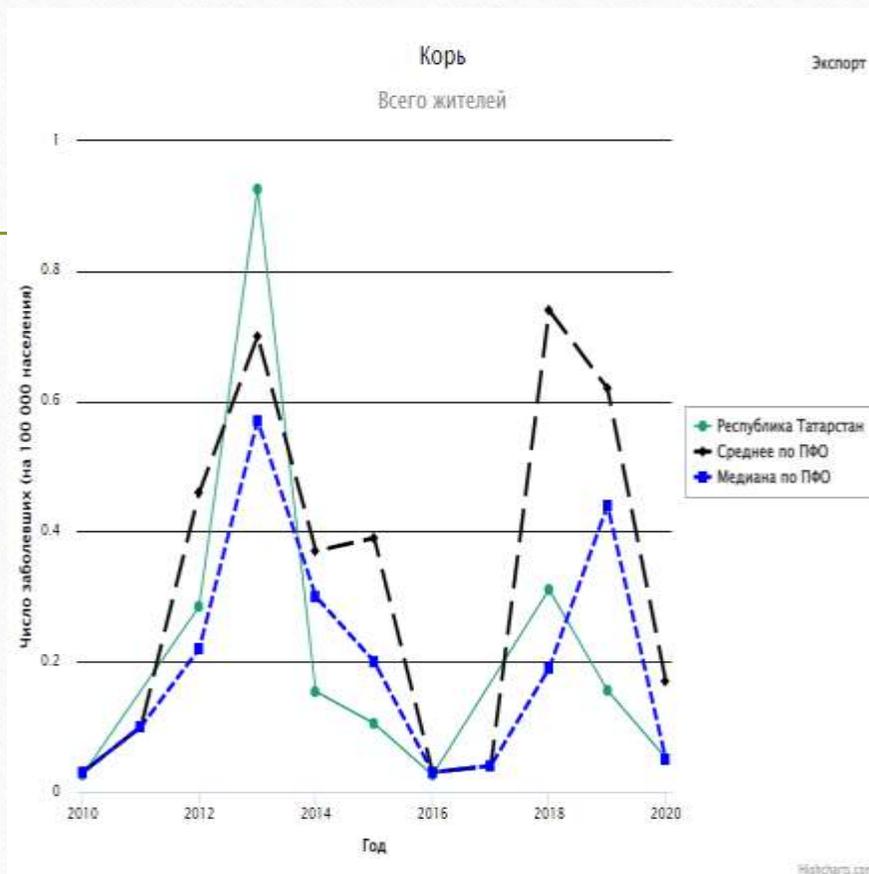
- **Корь** — острое высоко контагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся наличием лихорадки, симптомов интоксикации, поражением дыхательных путей, конъюнктив, наличием пятнисто-папулезной экзантемы с переходом в пигментацию.

Динамика заболеваемости корью в СССР/России

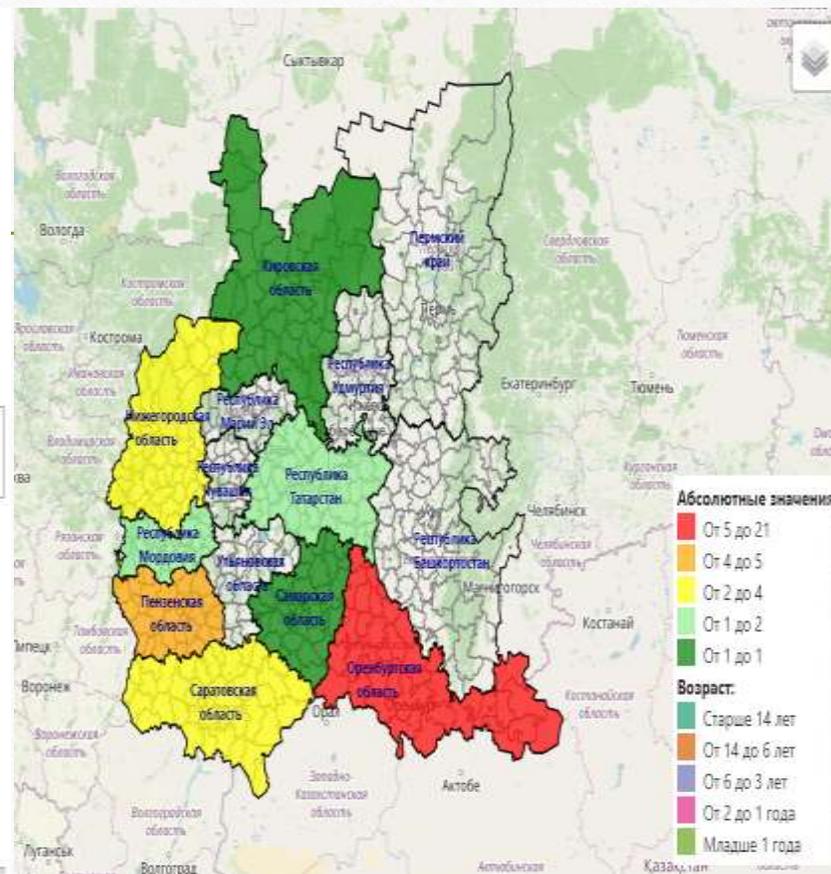
(Л.П.Зуева, Р.Х. Яфаев)



Многолетняя заболеваемость корью (2010 – 2020 гг.) в РТ и ПФО (на 100000 населения)



Число зарегистрированных случаев кори (абсолютные значения) в ПФО за 2020 г.



ЭТИОЛОГИЯ



- Возбудитель кори — РНК-содержащий вирус семейства Paramyxoviridae рода Morbillivirus.
- Вирус малоустойчив во внешней среде: быстро погибает под влиянием солнечного света, ультрафиолетовых лучей, при нагревании до 50° С. При комнатной температуре сохраняет активность около 1-2 суток, при низкой температуре - в течение нескольких недель.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции** - больной корью человек с последнего дня инкубации, продромальный период, период высыпания до 5-го дня. При осложнениях, которыми может сопровождаться болезнь, возможно удлинение заразного периода до 10-го дня от появления сыпи.
- **Механизм передачи** - аспирационный.
- **Путь передачи** - воздушно-капельный.
- **Восприимчивость** к кори чрезвычайно высокая.
- **Постинфекционный иммунитет** пожизненный.

Вакцины, содержащие противокоревой КОМПОНЕНТ



Противоэпидемические мероприятия

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ:

- госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям (изоляция до 7 дня с момента появления сыпи при краснухе, до 5 дня с момента появления сыпи – при кори, до 9 дня – при эпид.паротите)

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ:

влажная уборка с использованием моюще-дезинфицирующих средств, с последующим проветриванием помещения

ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ:

За лицами, общавшимися с больными корью, краснухой или эпид паротитом, устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге.

Вакцинация от кори – 72 часа с момента выявления больного, может увеличиваться до 7 дней при расширении границ очага.

Вакцинация от эпид.паротита – в течение 7 дней с момента выявления 1-го больного.

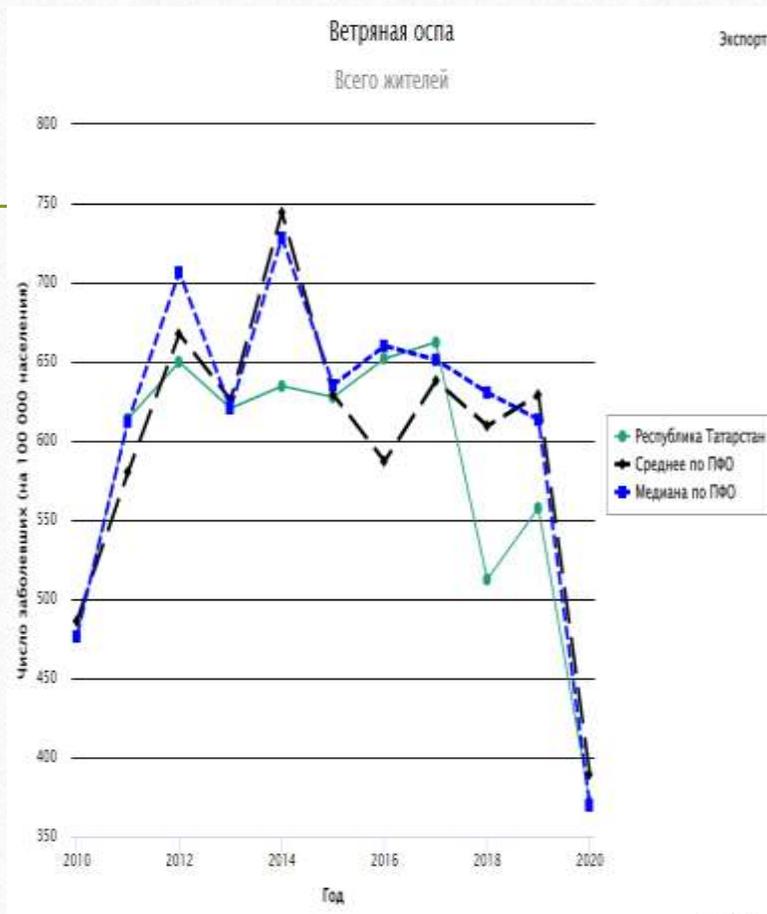
Детям до 1 года и не привитым по мед.противопоказаниям в течение 5 дней вводят иммуноглобулин.

Ветряная оспа

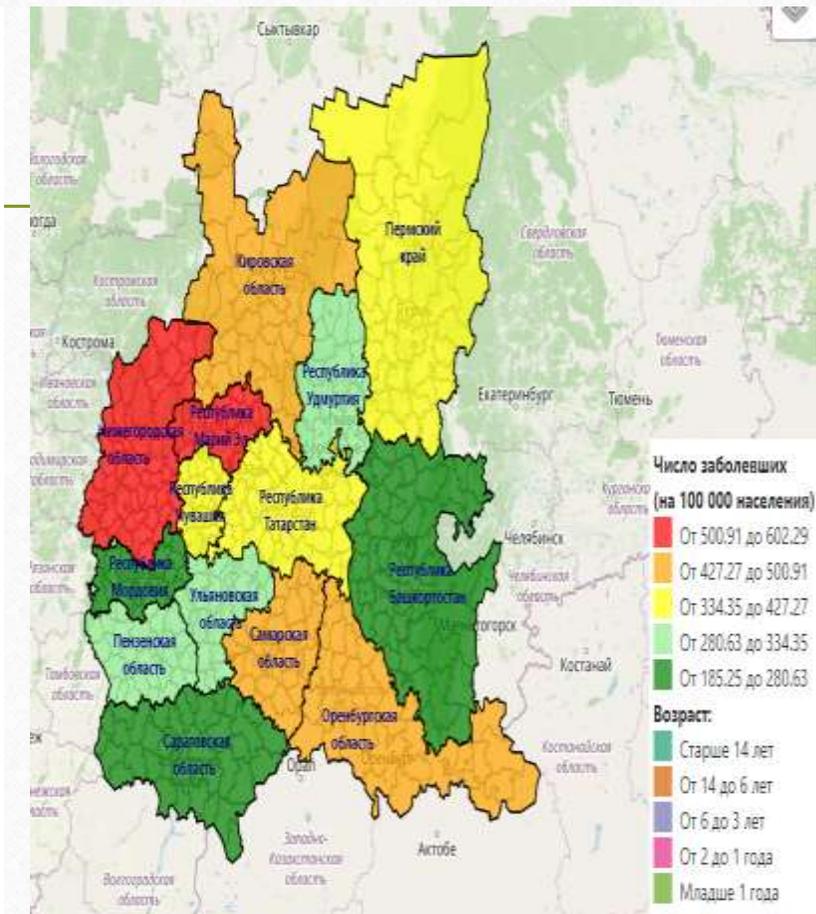


- **Вéтряная́ оспа** — острое высококонтагиозное вирусное заболевание, характеризующееся лихорадочным состоянием, папуловезикулезной сыпью с доброкачественным течением.

Многолетняя заболеваемость ветряной оспой (2010 – 2020 гг.) в РТ и ПФО (на 100000 населения)

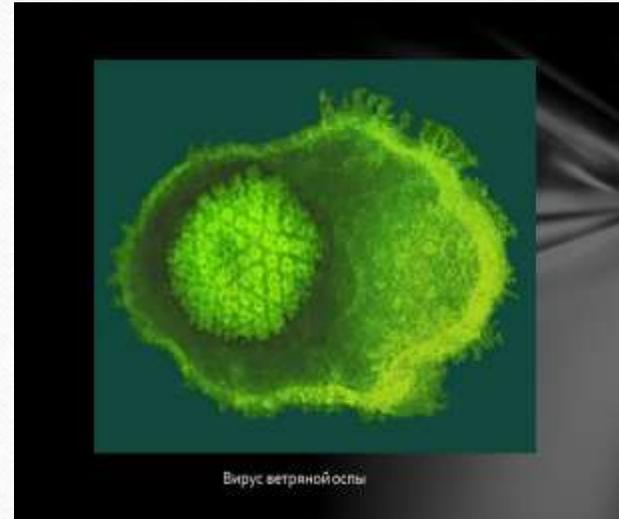


Заболеваемость ветряной оспой (на 100000 населения) в ПФО за 2020 г.



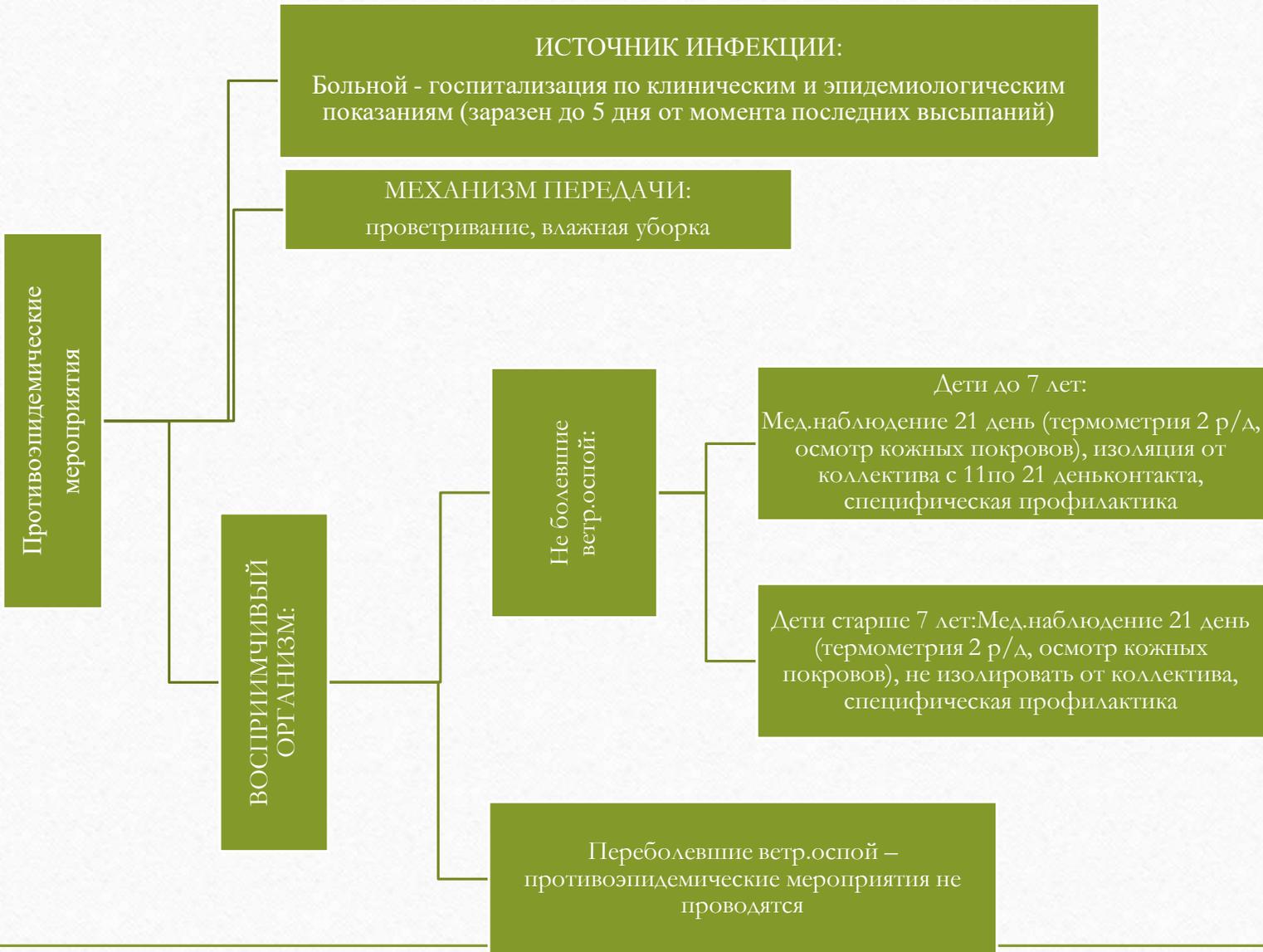
ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель ветряной оспы — ДНК-содержащий вирус *Varicella-zoster-virus* из семейства *Herpesviridae*, который может длительно персистировать в клетках человека в виде латентной формы, преимущественно в нервных ганглиях.
- Вне организма вирус нестоек, быстро погибает при низкой и комнатной температуре.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции** - больной ветряной оспой и опоясывающим лишаем
- **Механизм передачи** - аспирационный,
- **Путь передачи** - воздушно-капельный. Возможна трансплацентарная передача вируса.
- **Восприимчивость** – высокая.
- **Постинфекционный иммунитет** напряженный, сохраняется пожизненно
- **Эпид.процесс** – сезонность осенне-зимняя, преимущественное поражение младших возрастных групп.



Вакцинация



Эпидемиологический надзор за Варицелла-Зостер Вирусной (ВЗВ) инфекцией

- сбор и анализ информации о случаях заболевания ветряной оспой, в том числе врожденной, и опоясывающего лишая;
- сбор и анализ информации о прививках против ветряной оспы;
- сбор и анализ информации о результатах серомониторинга за состоянием иммунитета населения к ВЗВ;
- динамическое слежение за заболеваемостью;
- анализ очаговости ВЗВ - инфекции, в том числе отдельный учет очагов, где источником возбудителя являлся больной опоясывающим лишаем, а также очагов, где среди заболевших или контактных лиц были беременные женщины;
- слежение за клиническим проявлением инфекции;
- динамическое слежение за иммунологической структурой населения;
- оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- оценка качества и эффективности вакцинопрофилактики;
- оперативная разработка управленческих решений по улучшению эпидемиологической ситуации.

Критерии эффективности управления эпидемическим процессом ветряной оспы

- тенденция снижения уровня заболеваемости и сведения его до спорадического уровня;
- изменение возрастной заболеваемости и возрастной структуры на фоне общего снижения заболеваемости;
- удлинение межэпидемического периода заболеваемости;
- изменение сезонного распределения случаев заболевания;
- снижение индекса очаговости;
- охват вакцинацией в возрасте 12 мес. и ревакцинацией к возрасту 6 лет должен быть не менее 95% от числа подлежащих иммунизации;
- повышение коэффициента эпидемиологической эффективности живых вакцин против ветряной оспы;
- число серонегативных при плановом обследовании различных индикаторных групп населения не должно превышать для ветряной оспы 10%;
- иммунологическая эффективность вакцин по данным серологического обследования не должна быть ниже 90%.

Спасибо за внимание !

