**Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации**

**Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы**

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

# Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита

**Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2952—11**

Издание официальное

**Москва • 2012**

gost.e-ecolog.ru

**Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека**

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

# Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита

**Санитарно-эпидемиологические правила**
**СП 3.1.2952—11**

ББК 51.9я8
П 84

П84 **Профилактика** кори, краснухи и эпидемического паротита: Санитарные правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012.—23 с.

ISBN 978—5—7508—1094—9

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения (Е. Б. Ежлова, к.м.н. А. А. Мельникова, к.м.н. Г. Ф. Лазикова, Н. В. Фролова); ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского» Роспотребнадзора (д.б.н. Н. Т. Тихонова, к.м.н. А. Г. Герасимова, к.м.н. О. В. Цвиркун, Н. В. Тураева, Н. С. Кущ); ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Роспотребнадзора (д.м.н. М. А. Бичурина, д.м.н. Л. В. Лялина); ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (к.м.н. Т. С. Селезнева, д.м.н. И. В. Михеева); ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Н. Я. Жилина, О. П. Чернявская); Управление Роспотребнадзора по г. Москве (д.м.н. Н. Н. Филатов, д.м.н. И. Н. Лыткина, В. С. Петина).

2. Разработаны взамен СП 3.1.2.1176—02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 28.07.2011 № 108.

**ББК 51.9я8**

ISBN 978—5—7508—1094—9

**© Роспотребнадзор, 2012**
**© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.07.2011 Москва № 108

Об утверждении СП 3.1.2952—11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2952—11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита» (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарно-эпидемиологические правила со дня вступления в силу настоящего постановления.

3. С момента введения СП 3.1.2952—11 считать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1176—02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита», утверждённые постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 25.11.2002 № 42 (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 18.12.2002, регистрационный номер 4041), введенные в действие указанным постановлением 01.03.2003.

Г. Г. Онищенко

## Содержание

I. Область применения ..... 5
II. Общие положения ..... 5
III. Выявление, учет и регистрация больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом ..... 7
IV. Лабораторная диагностика кори, краснухи и эпидемического паротита ..... 9
V Мероприятия в очагах кори, краснухи и эпидемического паротита ..... 10
VI. Специфическая профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита ..... 14
VII. Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом ..... 15
VIII. Реализация мероприятий по ликвидации эндемичной кори, краснухи в Российской Федерации ..... 16
*Приложение 1.* Карта эпидемиологического расследования случая заболевания краснухой или подозрительного на эту инфекцию ..... 17
*Приложение 2.* Карта эпидемиологического расследования случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию ..... 19
*Приложение 3.* Список зарегистрированных случаев кори/краснухи ..... 25

Приложение
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 28.07.2011 № 108

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

# Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита

## Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2952—11

## I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проводимых с целью предупреждения возникновения и распространения заболеваний корью, краснухой, эпидемическим паротитом.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится органами, осуществляющими функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## II. Общие положения

2.1. Корь, краснуха, эпидемический паротит относятся к острым инфекционным вирусным заболеваниям преимущественно с воздушно-капельным путем передачи.

2.2. Корь в типичной манифестной форме характеризуется совокупностью следующих клинических проявлений:

- *кашель и/или насморк, конъюнктивит;*
- общая интоксикация, температура 38 °С и выше;

• поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи с 4—5-го дня болезни (1-й день – лицо, шея; 2-й день – туловище; 3-й день – ноги, руки) и пигментация.

2.3. Краснуха в типичной манифестной форме характеризуется всеми перечисленными ниже проявлениями:

• непродолжительная мелкая пятнисто-папулезная сыпь, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах;

• незначительный подъем температуры;

• отсутствие интоксикации;

• лимфоаденопатия, увеличение задне-шейных лимфоузлов;

• редко – артралгия.

2.4. Врожденная краснушная инфекция (далее – ВКИ) возникает при внутриутробном инфицировании плода вирусом краснухи, которое может приводить к выкидышу, внутриутробной смерти или рождению ребенка с синдромом врожденной краснухи.

2.5. Синдром врожденной краснухи (далее – СВК) является одним из возможных исходов внутриутробного заражения вирусом краснухи, особенно в первом триместре беременности. Врожденные дефекты, ассоциированные с СВК, включают заболевания сердца, поражения глаз (катаракта, снижение остроты зрения, нистагм, косоглазие, микрофтальмия или врожденная глаукома), снижение слуха, отдаленные задержки умственного развития.

2.6. Эпидемический паротит характеризуется общей интоксикацией (слабость, недомогание, лихорадка) и одним или несколькими из следующих синдромов и симптомов:

• болезненное увеличение (распухание) одной или нескольких слюнных желез (одностороннее или двустороннее) – паротит;

• резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота, напряжение мышц живота, симптомы раздражения брюшины – панкреатит;

• у мужчин – сильные боли в области мошонки (чаще с одной стороны), иррадиирующие в нижние отделы живота, увеличение размеров яичка – орхит;

• у женщин – болезненность в подвздошной области (чаще с одной стороны) – оофорит;

• лихорадка до 39 °С и выше, озноб, сильная головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и/или симптом Брудзинского – серозный менингит.

2.7. Случаи кори, краснухи или эпидемического паротита подразделяются на «подозрительные», «вероятные» и «подтвержденные».

«Подозрительным» считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори или краснухи, или эпидемического паротита, перечисленных в пунктах 2.2—2.6.

«Вероятным» считают случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки кори, краснухи или эпидемического паротита и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем данной болезни.

«Подтвержденным» считают случай кори, краснухи или эпидемического паротита, классифицированный как «подозрительный» или «вероятный», после лабораторного подтверждения диагноза. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая (атипичные, стертые формы).

При отсутствии лабораторного подтверждения диагноза в связи с невозможностью проведения лабораторных исследований «вероятный» случай классифицируется как «подтвержденный».

2.8. Окончательный диагноз кори, краснухи и эпидемического паротита устанавливается на основании клинических данных при наличии лабораторного подтверждения диагноза (обязательного для кори и краснухи) и/или эпидемиологической связи с другими лабораторно подтвержденными случаями данного заболевания.

2.9. Иммунитет к кори, краснухе, эпидемическому паротиту формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этих инфекций в установленном порядке. Показателем наличия иммунитета к кори, краснухе, эпидемическому паротиту является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (далее – IgG).

## III. Выявление, учет и регистрация больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом

3.1. Выявление больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом, лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и иных организаций (далее – медицинские работники организаций), а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой и получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном законодательством порядке (далее – частнопрактикующие медицинские работники):

• при оказании всех видов медицинской помощи;

• при проведении медицинских осмотров;

• при проведении предварительных (при поступлении на работу) и периодических профилактических медицинских осмотров населения;

• при диспансеризации населения;

• при медицинском наблюдении за лицами, бывшими в контакте с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом;

• при проведении подворных (поквартирных) обходов;

• при проведении лабораторных исследований биологических материалов от людей;

• при осуществлении активного эпидемиологического надзора за корью с обязательным лабораторным исследованием биологического материала от лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью независимо от первичного диагноза.

3.2. В случае выявления больного корью, краснухой или эпидемическим паротитом или лиц с подозрением на эти заболевания, медицинские работники организаций и частнопрактикующие медицинские работники обязаны в течение 2 ч сообщить об этом по телефону и в течение 12 ч направить экстренное извещение установленной формы (№ 058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания (далее – территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор).

3.3. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 ч подает новое экстренное извещение на этого больного в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления, результаты лабораторного исследования и первоначальный диагноз.

3.4. Территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при получении извещения об измененном (уточненном) диагнозе информируют об этом медицинскую организацию по месту выявления больного, подавшую первоначальное экстренное извещение.

3.5. Каждый случай кори, краснухи, эпидемического паротита подлежит регистрации и учету в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у) по месту их выявления в медицинских и иных организациях (детских, подростковых, оздоровительных и других орга-

низациях), а также территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.6. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний корью, краснухой и эпидемическим паротитом осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами.

3.7. Ответственность за полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета случаев заболеваний (подозрений на заболевание) корью, краснухой, эпидемическим паротитом, а также оперативное и полное информирование о них территориальных органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, несет руководитель медицинской организации по месту выявления больного.

3.8. При получении экстренного извещения (форма № 058/у) о случае кори, краснухи, эпидемического паротита, специалист территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 ч проводит эпидемиологическое расследование.

3.9. На каждого больного корью, в том числе выявленного активно, или краснухой, заполняется карта эпидемиологического расследования в соответствии с формами, приведенными в прилож. 1 и 2 к настоящим санитарным правилам, с указанием эпидемического номера случая. Заполненные карты эпидемиологического расследования случаев кори и краснухи, в том числе в случае отмены указанных диагнозов, на электронных и бумажных носителях направляются в Региональный центр (далее – РЦ) и Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (далее – ННМЦ) в установленном порядке.

3.10. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, ежегодно представляют в РЦ и ННМЦ списки заболевших корью и краснухой в соответствии с прилож. 3 к настоящим санитарным правилам.

3.11. Случаи кори и краснухи подлежат регистрации в электронной Единой международной системе индивидуального учета (далее – CISID). Ввод данных в систему CISID осуществляют ответственные специалисты РЦ в установленном порядке. Контроль за введением данных осуществляет ННМЦ.

## IV. Лабораторная диагностика кори, краснухи и эпидемического паротита

4.1. Для лабораторной диагностики кори, краснухи и эпидемического паротита применяются вирусологический, серологический и молекулярно-биологический методы исследования.

4.2. Выявление в сыворотке крови больного (лиц с подозрением на заболевание) специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (далее – IgM) методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) является основанием для установления (подтверждения) диагноза «корь», «краснуха».

4.3. При выявлении IgM к вирусу кори у лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью, обследуемых в рамках активного эпидемиологического надзора за корью, дополнительно проводится одновременное исследование двух сывороток крови на IgG.

Взятие крови для исследований осуществляется на 4—5-й день с момента появления сыпи (1-я сыворотка) и не ранее чем через 10—14 дней от даты взятия первой пробы (2-я сыворотка).

Нарастание титра специфических антител, относящихся к IgG, в 4 и более раза при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови является основанием для постановки диагноза «корь» или «краснуха».

4.4. Молекулярно-биологический метод применяется в целях определения генотипа возбудителя кори или краснухи, для чего на 1—3-й день с момента появления высыпаний у больного проводится отбор проб клинического материала (моча, носоглоточные смывы, ликвор) для исследований.

4.5. Сбор, хранение и транспортирование материала для вирусологических, серологических и молекулярно-биологических исследований осуществляется в установленном порядке.

## V. Мероприятия в очагах кори, краснухи и эпидемического паротита

5.1. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции является его локализация и ликвидация.

5.2. Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах проводятся медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, а также иных организаций, частнопрактикующими медицинскими работниками сразу после выявления больного *или при подозрении на корь, краснуху или эпидемический паротит.*

5.3. При получении экстренного извещения специалисты территориальных органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 ч проводят эпидемиологическое обследование очага (очагов) инфекции: определяют границы очага (очагов) по месту проживания, работы, обучения, пребывания заболевшего (при подозрении на заболевание); круг лиц, бывших в контакте с заболевшим, их

прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори или краснухи, или эпидемического паротита; осуществляют контроль за проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах.

5.4. При выявлении очага инфекции в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций.

5.5. Источники инфекции – больные корью, краснухой, эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) – подлежат обязательной госпитализации в случаях:

- тяжелого клинического течения заболевания;
- независимо от формы течения заболевания – лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах); при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения.

В направлениях на госпитализацию больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) наряду с анкетными данными указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также данные эпидемиологического анамнеза.

Госпитализированные лица должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем:

- 5 дней с момента появления сыпи при кори;
- 7 дней с момента появления сыпи при краснухе;
- 9 дней – при эпидемическом паротите.

Допуск реконвалесцентов кори, краснухи и эпидемического паротита в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления.

5.6. Ребенок с врожденной краснухой, независимо от ее клинической формы (манифестной или бессимптомной), в течение первого года жизни является источником инфекции и подлежит на протяжении этого срока динамическому лабораторному обследованию в установленном порядке.

Очаг ВКИ/СВК считается ликвидированным после получения отрицательных результатов исследования двух клинических образцов, собранных с интервалом в 2—4 недели.

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

5.8. В дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.

5.9. В очагах кори и эпидемического паротита определяется круг лиц, подлежащих иммунизации против этих инфекций по эпидемическим показаниям.

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

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 дней с момента выявления первого больного в очаге.

5.11. Иммунизации против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита.

Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.

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

5.13. Сведения о проведенных прививках и введении иммуноглобулина (дата, название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности, предприятие-изготовитель) вносят в учетные формы в соответствии с требованиями к организации вакцинопрофилактики.

5.14. Контактные лица из очагов кори, краснухи или эпидемического паротита, не привитые и не болевшие указанными инфекциями ранее, не допускаются к плановой госпитализации в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения, указанного в пункте 5.7 настоящих санитарных правил.

Госпитализация таких пациентов в период медицинского наблюдения в медицинские организации неинфекционного профиля осуществляется по жизненным показаниям, при этом в стационаре организуются дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в целях предупреждения распространения инфекции.

5.15. Беременные женщины, находившиеся в очагах краснушной инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и динамическому серологическому обследованию на наличие IgM и IgG к вирусу краснухи в целях предупреждения развития врожденных заболеваний новорожденных. Взятие проб крови у беременных проводят одновременно со взятием крови у первого больного в очаге.

5.16. В случае появления у беременной клинических признаков краснухи, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода. После лабораторного подтверждения диагноза решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

5.17. В случае отсутствия у беременной клинических признаков краснухи дальнейшая тактика медицинского наблюдения за беременной определяется результатами серологического исследования методом ИФА, подтвержденными в вирусологической лаборатории РЦ.

5.18. В случае, если при первом обследовании у беременной выявлены специфические IgG при отсутствии IgM к возбудителю краснушной инфекции в концентрациях (титрах) 25 МЕ/мл и выше (условно защитных), обследование повторяют через 10—14 дней для исключения возможных ложноположительных результатов. Если при повторном исследовании выявлены специфические IgG и не обнаружены IgM к вирусу краснухи, то риск СВК исключается, и дальнейшее медицинское наблюдение за беременной женщиной по контакту в очаге краснушной инфекции не проводят.

5.19. В случае, если антитела IgG и IgM не обнаружены, беременной необходимо исключить контакт с больным краснухой и повторить обследование через 10—14 дней.

При отрицательном результате повторного исследования, через 10—14 дней проводят следующее (третье) серологическое обследование. В течение всего срока обследований за беременной продолжают

медицинское наблюдение. Если при третьем обследовании антитела не выявлены, то наблюдение за беременной прекращают, но предупреждают ее о том, что она восприимчива (серонегативна) к краснушной инфекции. Прививки против краснухи таким женщинам проводят после окончания периода лактации.

5.20. Если при повторном обследовании выявлены специфические IgM-антитела, при отсутствии антител IgG, то через 10—14 дней проводят следующее (третье) серологическое обследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной. При выявлении IgG- и IgM-антител женщину предупреждают о риске СВК, о чем делается запись в медицинской документации, удостоверяемая подписями врача и беременной. Решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

5.21. Если при первом обследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM- и IgG-антитела к возбудителю краснушной инфекции, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода, о чем делается запись в медицинской документации, удостоверяемая подписями врача и беременной. Через 10—14 дней после первого обследования проводят повторное серологическое обследование с определением авидности IgG-антител. При подтверждении диагноза (положительные IgM-антитела к вирусу краснухи и низкий индекс авидности IgG) решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

## VI. Специфическая профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита

6.1. Методом специфической профилактики и защиты населения от кори, краснухи и эпидемического паротита является вакцинопрофилактика.

6.2. Иммунизация населения против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Детям и взрослым, получившим прививки в рамках Национального календаря профилактических прививок, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не обнаружены антитела к соответствующему возбудителю, прививки против кори, краснухи и/или эпидемического паротита проводят дополнительно в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических препаратов.

Для иммунизации применяются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке согласно инструкциям по их применению.

6.3. В целях максимального охвата прививками против кори, краснухи, эпидемического паротита населения в субъектах Российской Федерации проводится работа по выявлению лиц, не болевших и не привитых против этих инфекций среди труднодоступных слоев населения (мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения) и их иммунизации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

6.4. Для обеспечения популяционного иммунитета к кори, краснухе, эпидемическому паротиту, достаточного для предупреждения распространения инфекции среди населения, охват прививками населения на территории муниципального образования должен составлять:

- вакцинацией и ревакцинацией против кори, краснухи, эпидемического паротита детей в декретированных возрастах – не менее 95 %;
- вакцинацией против краснухи женщин в возрасте 18—25 лет – не менее 90 %;
- вакцинацией против кори взрослых в возрасте 18—35 лет – не менее 90 %.

6.5. Сведения о выполненных профилактических прививках вносятся в учетные медицинские документы, на основании которых формируются формы федерального государственного наблюдения: форма № 5 «Сведения о профилактических прививках» (месячная, годовая) и форма № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»» (годовая).

## VII. Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом

7.1. Эпидемиологический надзор за корью, краснухой, эпидемическим паротитом проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. В период элиминации кори осуществляется активный эпидемиологический надзор, в задачу которого входит поиск возможных случаев кори среди пациентов с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью независимо от первичного диагноза.

7.3. В целях оценки состояния популяционного иммунитета к кори, краснухе и эпидемическому паротиту в установленном порядке прово-

дятся исследования напряженности иммунитета у привитых лиц. Выявленные по результатам серологического мониторинга неиммунные к кори или краснухе, или эпидемическому паротиту лица подлежат иммунизации.

## VIII. Реализация мероприятий по ликвидации эндемичной кори, краснухи в Российской Федерации

8.1. В субъектах Российской Федерации разрабатывается и утверждается в установленном порядке План мероприятий по ликвидации эндемичной кори, краснухи (далее – План) с учетом конкретных местных условий, эпидемиологической ситуации.

8.2. Реализацию мероприятий Плана в субъектах Российской Федерации осуществляют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, медицинские организации, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в соответствии с установленными требованиями.

8.3. В период реализации мероприятий по ликвидации кори в субъектах Российской Федерации готовится и представляется в установленном порядке документация* по подтверждению статуса субъекта Российской Федерации как территории, свободной от эндемичной кори.

8.4. В рамках реализации Плана предусматривается подготовка медицинских работников по вопросам диагностики, эпидемиологии и профилактики кори, краснухи, эпидемического паротита, а также санитарное просвещение населения, включающее доведение до населения подробной информации о кори, краснухе, эпидемическом паротите, основных клинических симптомах данных заболеваний и мерах профилактики, с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением бесед в коллективах и очагах указанных инфекционных заболеваний и другие методы.

---

* В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.04 2010 № 23 «О реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 год в рамках стратегического плана Европейского региона ВОЗ 2005—2010 (зарегистрировано в Минюсте России 13.08.2010, регистрационный номер 18149).

*Приложение 1*

## Карта эпидемиологического расследования случая заболевания краснухой или подозрительного на эту инфекцию

Заполняется на всех лиц, у которых медицинский работник подозревает краснуху

Первичный диагноз: Краснуха ☐ Корь ☐ Другой (указать) ☐

---

**А. Идентификация** Эпидномер случая краснухи

Фамилия, Имя, Отчество

Пол: Мужской ☐ Женский ☐

Дата рождения, возраст _____
(Число, месяц, год, количество полных лет и/или месяцев)

Адрес: _____
регистрация по месту выявления

местный, приезжий (указать откуда и когда прибыл) _____
(нужное подчеркнуть)

Дата подачи экстренного извещения _____

ЛПО, подавшее экстренное извещение _____

Дата заболевания _____ Дата обращения _____

Место работы, профессия _____

Место учебы _____ ДОУ №_____ Неорганиз. ☐ Неизвестно ☐

Дата последнего посещения места работы, учебы _____

Вакцинация (название МИБП, дата, доза, серия, срок годности) _____

Ревакцинация (название МИБП, дата, доза, серия, срок годности) _____

Болел ранее краснухой: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐, дата заболевания ___

Болел ранее корью: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐, дата заболевания _____

Госпитализирован: да ☐ нет ☐ Дата госпитализации _____

Место госпитализации _____

---

**В. Информация о клинических признаках заболевания** (заполняется врачом ЛПО)

Сыпь: дата появления _____ Длительность сохранения (дни) _____

Характер сыпи: Пятнисто-папулезная ☐ Везикулярная ☐ Другая ☐

Место первоначального появления сыпи (подчеркнуть): разгибательные поверхности конечностей ☐ спина ☐ ягодицы ☐ другое ☐

Лимфоаденопатия: Есть ☐ Нет ☐

Артралгия: Есть ☐ Нет ☐

Увеличение заднеушных и/или заднешейных лимфоузлов: Есть ☐ Нет ☐

Температура: Есть ☐ Нет ☐ Неизвестно ☐ Дата повышения _____

Максимальный подъем температуры _____ его продолжительность ___
Летальный исход: Да ☐ Нет ☐ Дата смерти _____

**C. Лабораторные данные.** На 4—5-й день сыпи у больного возьмите образец сыворотки для подтверждения диагноза. Исследование сыворотки крови выполняется в лаборатории Регионального центра (РЦ).
Образцы: Кровь 1. Дата взятия _____
Дата поступления в лабораторию ФБУЗ ЦГиЭ _____
Дата поступления в лабораторию РЦ _____
Сыворотка 1._____ Результат: Дата результата _____
Позитивный ☐
Негативный ☐
Кровь 2. Дата взятия _____
Дата поступления в лабораторию ФБУЗ ЦГиЭ _____
Дата поступления в лабораторию РЦ _____
Сыворотка 2. _____ Результат: Дата результата _____
Позитивный ☐
Негативный ☐

**D. Возможный источник инфекции**
Был ли контакт с больным краснухой или подозрительным на краснуху в период 7—21 дня перед появлением сыпи (подчеркнуть): да ☐ нет ☐ неизвестно ☐
Если да ☐ указать где (семья, ДОУ и пр.) _____ нет ☐ неизвестно ☐
Был ли в данном районе хотя бы один случай, подозрительный на краснуху, до данного больного: да ☐, нет ☐, неизвестно ☐.
Выезжал ли пациент в течение 7—21 дня до появления сыпи: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐
куда? _____
Связан ли данный случай с завозным случаем: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐
Если да ☐, указать откуда: субъект РФ _____страна _____

**E. Окончательный диагноз** (заполняется врачом ЛПО) _____
Краснуха ☐ Корь ☐ Аллергическая реакция ☐ Вакцинальная реакция ☐
Другое ☐ (указать диагноз) _____
Форма тяжести: легкая ☐ средне-тяжелая ☐ тяжелая ☐
Осложнение: _____
Подтвержден: Лабораторно ☐ Эпидемиологически ☐ Клинический диагноз ☐
Импортирован: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐ откуда
Дата окончательного диагноза _____
Дата расследования _____Подпись врача ЛПО_____

Подпись врача-эпидемиолога_____

Приложение 2

## Карта эпидемиологического расследования случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию

Первичный диагноз: Корь ☐ Краснуха ☐ Другой (указать) ☐

---

**А. Идентификация** Эпидномер случая кори _____
Фамилия, имя, отчество _____
Пол: Мужской ☐ Женский ☐
Дата рождения, возраст _____
(Число, месяц, год, кол-во полных лет и месяцев)

Адрес: _____
(регистрация по месту выявления)

местный, приезжий (указать откуда и когда прибыл) _____
(нужное подчеркнуть)

Дата подачи экстренного извещения _____
ЛПО, подавшее экстренное извещение _____
Дата заболевания _____ Дата обращения _____
Место работы, профессия _____
Место учебы _____ ДОУ №_____ Неорганизованный ☐
Неизвестно ☐
Дата последнего посещения _____
Вакцинация (название МИБП, дата, доза, серия, срок годности) _____
Ревакцинация (название МИБП, дата, доза, серия, срок годности) _____
Болел ранее корью: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐, дата заболевания _____
Госпитализирован: да ☐ нет ☐ Дата госпитализации _____
Место госпитализации _____

---

**В. Информация о клинических признаках заболевания** (заполняется врачом ЛПО)
Сыпь: дата появления _____ Длительность сохранения (дни) _____
Место первоначального появления сыпи (подчеркнуть): за ушами ☐ лицо ☐ шея ☐ грудь ☐ другое ☐
Этапность появления сыпи: есть ☐ нет ☐
Характер сыпи: Пятнисто-папулезная ☐ Везикулярная ☐ Другая ☐
Температура: Есть ☐ Нет ☐ Неизвестно ☐ Дата повышения _____
Максимальный подъем температуры ___ его продолжительность ___ дней
Кашель: Есть ☐ Нет ☐ Неизвестно ☐

Ринит: Есть ☐ Нет ☐ Неизвестно ☐
Конъюнктивит: Есть☐ Нет ☐ Неизвестно ☐
Пятна Коплика: Есть ☐ Нет ☐ Неизвестно ☐
Энантема: Есть ☐ Нет ☐ Неизвестно ☐
Пигментация: Есть ☐ Нет ☐ Неизвестно ☐
Летальный исход: Да ☐ Нет ☐ Дата смерти _____

**C. Лабораторные данные**

На 4—5-й день сыпи у больного возьмите образец сыворотки для подтверждения диагноза.
Образцы: Кровь 1. Дата взятия _____
Дата поступления в лабораторию ФБУЗ ЦГиЭ _____
Дата поступления в лабораторию РЦ _____
Сыворотка 1. _____ Результат: Дата результата
Позитивный ☐
Негативный ☐
Сомнительный ☐

Кровь 2. Дата взятия _____
Дата поступления в лабораторию ФБУЗ ЦГиЭ _____
Дата поступления в лабораторию РЦ _____
Сыворотка 2. _____ Результат: Дата результата
Позитивный ☐
Негативный ☐
Сомнительный ☐

**D. Возможный источник инфекции**

Был ли контакт с больным корью или подозрительным на корь в период 7—21 дня перед появлением сыпи (подчеркнуть): да ☐ нет ☐ неизвестно ☐
Если да ☐, указать где (семья, ДДУ и пр.) _____ нет ☐ неизвестно ☐
Был ли в данном районе хотя бы один случай, подозрительный на корь, до данного больного: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐
Выезжал ли пациент в течение 7—21 дня до появления сыпи: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐
куда _____
Связан ли данный случай с завозным случаем: да ☐ нет ☐ неизвестно ☐
Если да ☐, указать откуда: субъект РФ _____ страна _____

**Е.Окончательный диагноз** (заполняется врачом ЛПО) _____
Корь □ Краснуха □ Аллергическая реакция □ Вакцинальная реакция □
Другое □ Указать диагноз _____
Особенности: _____
Подтвержден: Лабораторно □ Эпидемиологически □ Клинический диагноз □
Импортирован: да □ нет □ неизвестно □ откуда _____
Дата окончательного диагноза _____ (для кори указать – форма, тяжесть течения и осложнения)
Дата расследования _____ Подпись врача ЛПО_____

Подпись врача-эпидемиолога_____

Приложение 3

## Список зарегистрированных случаев кори/краснухи

в году

в _____
субъект Российской Федерации

| № п/п | Ф., И., О. | Дата* рождения | Коревой/краснушный анамнез | | | | | Дата заболевания | Дата обращения | Дата сыпи | Дата постановки первичного диагноза | Дата взятия крови | Результаты лабораторного подтверждения диагноза в ИФА** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | дата вакцинации | дата ревакцинации | не привит | болел ранее (год) | неизвестен | | | | | | определение IgM-антител | | определение IgG-антител (иссл. парных сывороток) | |
| | | | | | | | | | | | | | дата | рез-т | дата | рез-т |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Указать число, месяц, год.
** Указать, на основании каких антител (IgM или IgG) поставлен диагноз.

Подпись ответственного лица

**Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита**

**Санитарно-эпидемиологические правила**
**СП 3.1.2952—11**

Редактор Л. С. Кучурова
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 07.02.12

Формат 60x88/16 Печ. л 1,5
Тираж 500 экз. Заказ 4

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел /факс 952-50-89

gost.e-ecolog.ru