ФБУН МНИИЭМ им.Г.Н.Габричевского
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека
Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой



Организация противоэпидемических мероприятий в очагах краснухи и СВК

Руководитель ННМЦ по надзору за корью и краснухой
Тураева Н.В.

5 сентября 2025 г.

Противоэпидемические мероприятия в отношении краснухи*:

-Определение границ очага краснухи,
- Организация карантинных мер
-Медицинское наблюдения за контактными лицами в течение 21 календарного дня с момента выявления первого заболевшего;

В очаге краснухи :

Источники инфекции - больные краснухой (или подозрительные на эту инфекцию) 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 (работники медицинских учреждений, общественного питания, торговли, образовательных учреждений, транспорта, коммунальной и социальной сферы, лица работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации).

Госпитализированные лица должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем 7 дней с момента появления сыпи

***СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»**

Противоэпидемические мероприятия в отношении краснухи*:



ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.08.2025 Москва № 16

О проведении дополнительных мероприятий по профилактике краснухи на территории Российской Федерации

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 83377
от "28" августа 2025

Впервые введена вакцинация по эпидемическим показаниям против краснухи

Вакцинации в очагах краснухи подлежат:

лица в возрасте до 40 лет включительно, имевшие контакт с больным (или подозрении на заболевание), не болевшие краснухой ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против краснухи ,а также лица старше 6 лет, привитые против краснухи однократно.

Иммунизация против краснухи по эпидемическим показаниям проводится в кратчайшие сроки с момента выявления первого случая в очаге.

Иммунизация в очагах проводится вакциной, содержащей краснушный компонент в соответствии с инструкцией по применению препарата.





Поливалентная вакцина предпочтительна для детей до 18 лет
Моновалентная вакцина- для взрослых

Случаи краснухи подтверждаются лабораторно!!!

Для лабораторной диагностики краснухи применяется серологический метод.

В качестве стандартного теста используется определение иммуноглобулинам класса М методом иммуноферментного анализа в лабораториях Региональных центров по надзору за корью и краснухой(10 лабораторий в Российской Федерации)

В дополнение к обнаружению антител класса М могут определяться четырехкратное увеличение уровня специфических IgG-антител и молекулярно-генетический метод исследования.

Отбор материала для лабораторного подтверждения

осуществляется медицинскими работниками МО, в которую госпитализирован больной, в случае наблюдения на дому – медицинскими работниками МО (независимо от форм собственности), поставившими диагноз. Оптимальными сроками взятия крови для исследования на краснуху 6-7 день с момента появления сыпи.

СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Молекулярно-генетический метод применяется в целях определения генотипа возбудителя краснухи:

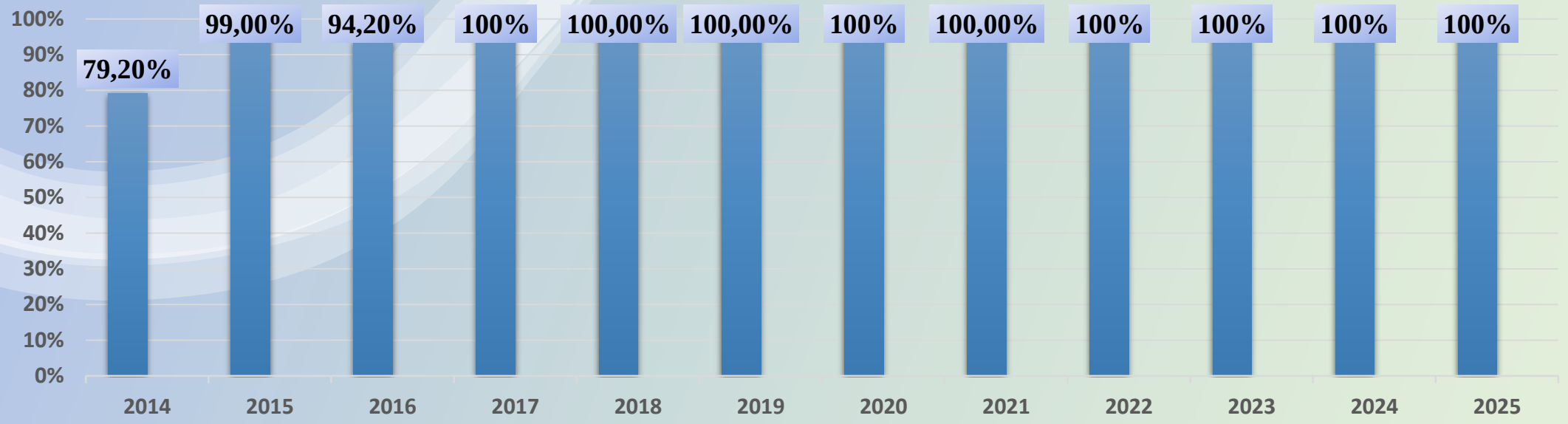
на 1 - 3-й день с момента появления высыпаний у больного проводится отбор проб клинического материала (моча, носоглоточные смывы, ликвор) для исследований.

Клинические образцы от пациентов с подозрением на краснуху для серологических исследований доставляют в лаборатории РЦ;

для молекулярно-генетических исследований - в ННМЦ .

СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Показатели лабораторного подтверждения случаев краснухи в Российской Федерации в 2014-2025 г.



Результаты за 2024 год:

Обследовано на краснуху в рамках рутинного и активного надзора 32232 человек. Результат отрицательный – 31059.

Частота выявления IgM антител к вирусу краснухи у лиц с различными диагнозами



Противоэпидемические мероприятия в отношении краснухи у беременных*

- Сбор сыворотки для серологического исследования у беременной женщины, заболевшей краснухой, в срок **с 6 по 30 сутки** с момента появления сыпи, оптимальный срок – **6-7 сутки после появления сыпи**.
- В случае лабораторного подтверждения диагноза вопрос о прерывании беременности решается женщиной (в семье) индивидуально. Если беременность не прерывается, сведения об этой больной передаются в консультацию, и беременная находится под постоянным надзором врачей, вплоть до родов.
- При отсутствии у беременной женщины клинических признаков краснухи, при установленном контакте с больным краснухой, женщину изолируют от больного и дальнейшая тактика зависит от результатов лабораторного обследования.
- В некоторых случаях в качестве дополнительного подтверждающего теста может быть использован тест ОТ-ПЦР и изоляция вируса. Вирус краснухи может быть изолирован на культуре клеток и вирусная РНК детектирована в ОТ-ПЦР из образцов, собранных в ранние сроки (**5 дней до появления сыпи и 5 дней после**).

Диагностическая значимость маркеров инфекции при постнатальной краснухе для клинических образцов(разные сроки)*

Маркер	Наиболее удобное время сбора образца, при котором вероятность положительного результата теста ≥ 50 %	Время сбора образца, при котором вероятность положительного результата теста ≥ 90 %	Время сбора образца, при котором вероятность положительного результата теста снижается до 50 %
IgM в сыворотке крови (ИФА)	1 день сыпи (50 %)	5 день с момента появления сыпи	6 недель с момента появления сыпи
IgG в сыворотке крови (ИФА)	3 день с момента появления сыпи (50 %)	8 день с момента появления сыпи	сохраняются пожизненно
Вирус в носоглоточных соскобах	1 день сыпи (90 %)	2 дня до появления сыпи	4 день с момента появления сыпи
Вирус в крови	1 день сыпи (50 %)	5 дней до появления сыпи	1 день с момента появления сыпи

***МУ 3.1.2.4075-24 Эпидемиологический надзор за корью, краснухой и эпидемическим паротитом**

***МУ 3.1.2.2356-08 Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой**

Эпидемиологический надзор за ВКИ предусматривает*:

- наблюдение за беременной женщиной, имевшей контакт с больным краснухой и/или перенесшей краснуху на разных сроках беременности, у которой выявлены специфические IgM-антитела;
- сразу после родов проводится обязательное лабораторное обследование ребенка, независимо от того, родился ребенок с патологией или нет (**не каждый случай заболевания женщины краснухой заканчивается рождением детей с СВК**);
- выявление специфических IgM-антител в сыворотке крови клинически здоровых детей позволяет подтвердить внутриутробное заражение плода вирусом краснухи. Такие дети должны находиться на диспансерном медицинском наблюдении в течение года с целью выявления возможных отдалений (отсроченных) последствий врожденной краснухи (глухота);
- окончательный диагноз **ВКИ** ставится на основании клинико-эпидемиологических данных и результатов лабораторного обследования. Случай **ВКИ** в официальной статистике регистрируется как случай краснухи у ребенка **в возрасте до года.** У детей с **ВКИ** персистенция вируса не наблюдается и эпидемиологическая значимость случаев **ВКИ** не установлена, экстренная вакцинация общающихся с ребенком не проводится, противоэпидемических мероприятий не предусмотрено.

*МУ 3.1.2.2356-08 Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой

Эпидемиологический надзор за детьми с СВК*

Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге :

- ребенок с СВК источник инфекции в течение **12 месяцев** с момента рождения, формирует очаг инфекции инфекции;
- при получении экстренного извещения о случае СВК врач-эпидемиолог в течение **24 ч** проводит эпидемиологическое обследование очага, определяет границы очага, круг общавшихся с больным лиц и т.п. Границами очага при **СВК** следует считать семью больного, палату (отделение) стационара, дом ребенка, ЛПУ;
- у всех общавшихся с больным, выясняют их прививочный, инфекционный, эпидемиологический анамнез;
- в очаге среди общавшихся с больным проводится экстренная вакцинация (ревакцинация) - **не позднее 72 ч** с момента прекращения общения с больным, следующим категориям лиц в возрасте **до 25 лет**: не болевшим краснухой ранее, не привитым против краснухи, однократно привитым против краснухи старше 6 лет, если с момента прививки прошло шесть месяцев и более, лицам с неизвестным прививочным и инфекционным анамнезом в отношении краснухи, лицам у которых при ранее проведенном серологическом обследовании не выявлены специфические антитела к вирусу краснухи.

Мероприятия в отношении больного СВК:

- ограничение круга общения с больным, обязательное динамическое (ежеквартально) лабораторное обследование в течение **12 месяцев** со дня рождения;
- клинические образцы от больного (моча, носоглоточные смывы) для лабораторного исследования направляются в вирусологическую лабораторию ННМЦ со строгим соблюдением условий сбора, транспортирования и хранения образцов;
- Очаг ликвидирован после получения отрицательных результатов исследования двух клинических образцов, собранных от больного с интервалом в **2-4 недели**;
- Отчет о мероприятиях в очаге СВК направляется в НЦ по надзору за корью и краснухой.

***МУ 3.1.2.2356-08 Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой**

Эпидемиологический надзор за детьми с СВК(продолжение)

Лабораторное подтверждение случая:

- при **СВК** специфические IgM-антитела определяются у **100%** пациентов в возрасте **до 3 месяцев**, начиная **с 3-го месяца после рождения концентрация IgM снижается, и к 18 месяцам антитела практически исчезают;**
- IgG-антитела к вирусу краснухи в высоком, нарастающем титре выявляются практически у 100% детей с СВК в течение 1 года жизни, до **6-10** месяцев они представлены материнскими (высокоавидными) и собственными (низкоавидными) антителами. Во **2 полугодии** материнские антитела исчезают, IgG в высоком титре представлены низкоавидными антителами ребенка.

Диагностическая значимость маркеров инфекции при СВК для клинических образцов, собранных в разные сроки*

Маркер	Наиболее удобное время сбора образца, при котором вероятность положительного результата теста ≥50 %	Время сбора образца, при котором вероятность положительного результата теста ≥ 90 %	Время сбора образца, при котором вероятность положительного результата теста снижается до 50 %
IgM в сыворотке крови (ИФА)	При рождении (80 %)	1 месяц после рождения	3 месяца после рождения
IgG в сыворотке крови (ИФА)	100 % в течение первого года жизни в высоком, часто нарастающем титре		
Вирус в носоглоточных соскобах	При рождении (до 100 %)	2 недели после рождения	3 месяца после рождения