

КРАСНУХА

Памятка для медицинских работников

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;
- лимфаденопатия, увеличение заднешейных лимфоузлов;
- редко - артралгия.

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.

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.

Выявление больных краснухой, лиц с подозрением на заболевание проводится медицинскими работниками при:

- оказании всех видов медицинской помощи;
- проведении медицинских осмотров;
- проведении предварительных (при поступлении на работу) и периодических профилактических медицинских осмотров населения;
- диспансеризации населения;
- медицинском наблюдении за лицами, бывшими в контакте с больными;
- проведении подворных (поквартирных) обходов;
- проведении лабораторных исследований биологических материалов от людей;

В случае выявления больного краснухой или лиц с подозрением на заболевание, медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить об этом по телефону (для Волгограда тел. **23-12-34, 23-69-70**) и в течение 12 часов направить экстренное извещение установленной формы (N 058/у) в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» (Волгоград, пр. Ленина, 52б, отдел обеспечения эпиднадзора) или его филиалы по территориальному принципу. При изменении или уточнении диагноза (в течение 5 дней) врач (фельдшер), изменивший или уточнивший диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на этого больного (для Волгограда тел. **24-36-27**), указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления, результаты лабораторного исследования и первоначальный диагноз.

Каждый случай краснухи, как любой случай инфекционного заболевания, подлежит регистрации и учету в "Журнале учета инфекционных заболеваний" (форма N 060/у) по месту их выявления в медицинских и иных организациях (детских, подростковых, оздоровительных и других организациях).

Данные о больном должны быть достоверными, так случаи краснухи подлежат регистрации в электронной Единой международной системе индивидуального учета (далее - CISID). Ввод данных в систему CISID осуществляют ответственные специалисты Региональных центров Роспотребнадзора на основе информации, полученной из ЛПО.

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.

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

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 с взятием крови у первого больного в очаге.

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.

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.

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.

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.

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.

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 avidности IgG антител. При подтверждении диагноза (положительные IgM антитела к вирусу краснухи и низкий индекс avidности IgG) решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.