**Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4**

**"Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"**

**XXXV. Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита**

2714. Корь представляет собой острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме кашлем и (или) насморком, конъюнктивитом, общей интоксикацией, поэтапным высыпанием пятнисто-папулезной сливной сыпи и пигментацией.

2715. Краснуха представляет собой инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме непродолжительной мелкой пятнисто-папулезной сыпью, отсутствием интоксикации, лимфоаденопатией, увеличением заднешейных лимфоузлов, редко - артралгией.

2716. 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.

2717. 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, снижение слуха, отдаленные задержки умственного развития.

2718. Эпидемический паротит представляет собой это острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желез.

2719. В эпидемиологическом отношении выделяются следующие случаи кори, краснухи и эпидемического паротита:

"Подозрительным" считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных вышеперечисленных клинических признаков кори или краснухи, или эпидемического паротита.

"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).

2720. Этиология. Вирус кори является представителем семейства Paramyxoviridae, рода Morbillivirus. Вирусные частицы сферической формы имеют размер 120 - 250 нм.

Вирус краснухи относится к семейству Togaviridae и является единственным представителем рода Rubivirus.

Как и вирус кори, вирус краснухи серологически монотипичен и его генетическое разнообразие позволяет выделять разные генетические генотипы и варианты.

Вирус эпидемического паротита относится к парамиксовирусам (семейство Paramyxoviridae, род Rubulavirus), антигенно близок к вирусу парагриппа. Возбудитель неустойчив во внешней среде и быстро разрушается под воздействием различных химических и физических факторов.

2721. 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.

2722. Иммунитет к кори, краснухе, эпидемическому паротиту формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этих инфекций. Показателем наличия иммунитета к кори, краснухе, эпидемическому паротиту является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (далее - IgG).

**Выявление, учет и регистрация больных корью, краснухой**

**и эпидемическим паротитом**

2723. На каждого больного корью, в том числе выявленного активно, или краснухой, заполняется карта эпидемиологического расследования в соответствии с формами, приведенными ([приложения 29](consultantplus://offline/ref=6ECEB09D731F6B34C0670C3A980BA991029A1EACF372C7A93CE19E74E1A16658BECE6CBB6076CD226A33FFA4490790A99C09904A51945ABBKEq0L) и [30](consultantplus://offline/ref=6ECEB09D731F6B34C0670C3A980BA991029A1EACF372C7A93CE19E74E1A16658BECE6CBB6076CC276A33FFA4490790A99C09904A51945ABBKEq0L) к Санитарным правилам, с указанием эпидемического номера случая). После лабораторной верификации и установления окончательного диагноза 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). Отчет о мероприятиях в очаге кори направляется в адрес ННМЦ после завершения наблюдения за контактными в течение инкубационного периода от первого дня сыпи последнего заболевшего корью.

2724. Органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъекте Российской Федерации, ежемесячно представляют в РЦ и ННМЦ отчет о заболевших корью, краснухой и эпидемическим паротитом в соответствии с [приложением 31](consultantplus://offline/ref=6ECEB09D731F6B34C0670C3A980BA991029A1EACF372C7A93CE19E74E1A16658BECE6CBB6076CF256133FFA4490790A99C09904A51945ABBKEq0L) к Санитарным правилам.

2725. Случаи кори и краснухи подлежат регистрации в электронной централизованной информационной системе инфекционных заболеваний (далее - ЦИСИЗ). Ввод данных в систему ЦИСИЗ осуществляют ответственные специалисты РЦ. Контроль за введением данных осуществляет ННМЦ.

2726. Сведения о регистрации случаев заболевания корью, краснухой и эпидемическим паротитом на основании окончательных диагнозов вносятся в соответствующие формы федерального государственного статистического наблюдения.

**Лабораторная диагностика кори, краснухи**

**и эпидемического паротита**

2727. Для лабораторной диагностики кори, краснухи и эпидемического паротита применяется серологический метод. В качестве стандартного теста используется определение иммуноглобулина класса M (далее - IgM) антител методом иммуноферментного анализа (далее - ИФА). В дополнение к обнаружению антител класса M могут определяться четырехкратное увеличение уровня специфических IgG-антител и молекулярно-генетический метод исследования.

2728. Для диагностики используют тест-системы, зарегистрированные в Российской Федерации.

2729. Выявление в сыворотке крови больного (лиц с подозрением на заболевание) специфических IgM антител методом ИФА является основанием для установления (подтверждения) диагноза "корь", "краснуха", "эпидемический паротит".

2730. Исследование на корь и краснуху проводится в вирусологических лабораториях РЦ.

2731. 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.

2732. Взятие крови для исследований осуществляется на 4 - 5 календарный день с момента появления сыпи (1-я сыворотка) и не ранее чем через 10 - 14 календарных дней от даты взятия первой пробы (2-я сыворотка).

2733. 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", "эпидемический паротит".

2734. Молекулярно-генетический метод применяется для определения генотипа возбудителя кори или краснухи для выявления импортированных случаев кори/краснухи и доказательства элиминации этих инфекций в стране, отсутствия циркуляции эндемичных генотипов вирусов кори/краснухи, для чего на 1 - 3 календарный день с момента появления высыпаний у больного проводится отбор проб клинического материала (моча, носоглоточные смывы, ликвор) для исследований.

2735. Взятие материала осуществляется медицинскими работниками МО, в которую госпитализирован больной, в случае наблюдения на дому - медицинскими работниками МО, поставившими диагноз. Оптимальными сроками взятия крови для исследования являются 4 - 5 календарный день при кори, 6 - 7 календарный день при краснухе с момента появления сыпи.

2736. Клинические образцы от пациентов с подозрением на корь и краснуху для серологических исследований доставляют в РЦ; для молекулярно-генетических исследований - в ННМЦ.

2737. Сбор, хранение и транспортирование материала для вирусологических, серологических и молекулярно-генетических исследований осуществляется в соответствии с документами по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

**Мероприятия в очагах кори, краснухи**

**и эпидемического паротита**

2738. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции является его локализация и ликвидация.

2739. 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.

2740. В инфекционных очагах и в медицинских организациях проводится влажная уборка с использованием моюще-дезинфицирующих средств, разрешенных для применения, по режиму, рекомендованному при вирусных инфекциях, с последующим проветриванием помещения.

2741. При контакте с больным необходимо защищать органы дыхания медицинской маской или респиратором.

2742. 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.

2743. При выявлении очага инфекции в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, 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 вновь и отстраняются лица, не болевшие корью, краснухой или эпидемическим паротитом и не привитые против этих инфекций или привитые до 21 календарного дня.

2744. Источники инфекции - больные корью, краснухой, эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) - подлежат 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, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, транспорта, коммунальной и социальной сферы, лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), неболевшие и непривитые против этих инфекций.

2745. 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.

2746. Госпитализированные лица должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем:

5 календарных дней с момента появления сыпи при кори;

7 календарных дней с момента появления сыпи при краснухе;

9 календарных дней - при эпидемическом паротите.

2747. Допуск реконвалесцентов кори, краснухи и эпидемического паротита в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев заболевания в очаге.

2748. 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.

2749. Очаг ВКИ/СВК считается ликвидированным после получения отрицательных результатов исследования двух клинических образцов, собранных с интервалом в 2 - 4 недели.

2750. 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.

2751. В дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, 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.

2752. В очагах кори и эпидемического паротита определяется круг лиц, подлежащих иммунизации против этих инфекций по эпидемическим показаниям.

2753. Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, без ограничения возраста, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица старше 6 лет, привитые против кори однократно.

2754. 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 календарных дней с момента выявления первого больного в очаге.

2755. 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.

2756. Иммунизация против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводится в течение 7 календарных дней с момента выявления первого больного в очаге.

2757. 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 календарного дня с момента контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный (далее - иммуноглобулин) в соответствии с инструкцией по его применению.

2758. Сведения о проведенных прививках и введении иммуноглобулина (дата, название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности, дата выпуска, предприятие-изготовитель) вносят в учетные формы в соответствии с требованиями к организации вакцинопрофилактики.

2759. 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 Санитарных правилах.

2760. 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 внутрибольничного распространения инфекции.

2761. 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.

2762. В случае появления у беременной клинических признаков краснухи, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода, о чем делается запись в медицинской документации, удостоверяемая подписями врача и беременной. После лабораторного подтверждения диагноза решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

2763. 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 календарных 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.

2764. В случае, если антитела IgG и IgM не обнаружены, беременной необходимо исключить контакт с больным краснухой и повторить обследование через 10 - 14 календарных дней.

2765. 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.

2766. Если при повторном обследовании выявлены специфические IgM-антитела, при отсутствии антител IgG, то через 10 - 14 календарных 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.

2767. 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 календарных 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.

**Специфическая профилактика кори, краснухи**

**и эпидемического паротита**

2768. Основным методом защиты населения от кори, краснухи и эпидемического паротита является вакцинопрофилактика.

2769. Иммунизация населения против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в рамках [Национального календаря](consultantplus://offline/ref=6ECEB09D731F6B34C0670C3A980BA991029B14ADFB77C7A93CE19E74E1A16658BECE6CBB6176C9266333FFA4490790A99C09904A51945ABBKEq0L) профилактических прививок и [Календаря](consultantplus://offline/ref=6ECEB09D731F6B34C0670C3A980BA991029B14ADFB77C7A93CE19E74E1A16658BECE6CBB6176C92D6533FFA4490790A99C09904A51945ABBKEq0L) профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

2770. 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 лекарственных препаратов (далее - ИЛП).

2771. Для иммунизации применяются ИЛП, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации согласно инструкциям по их применению.

2772. 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.

2773. 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%;

- вакцинацией против кори лиц декретированных профессий 18 - 55 лет - не менее 90%.

2774. Сведения о выполненных профилактических прививках вносятся в учетные медицинские документы, на основании которых формируются формы федерального государственного наблюдения: [форма N 5](consultantplus://offline/ref=6ECEB09D731F6B34C0670C3A980BA991029B16A4F877C7A93CE19E74E1A16658BECE6CBB6176CF236433FFA4490790A99C09904A51945ABBKEq0L) "Сведения о профилактических прививках" (месячная, годовая) и [форма N 6](consultantplus://offline/ref=6ECEB09D731F6B34C0670C3A980BA991029814ACFB72C7A93CE19E74E1A16658BECE6CBB6176C9256133FFA4490790A99C09904A51945ABBKEq0L) "Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний" (годовая).

**Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия**

**в целях предупреждения возникновения и распространения**

**кори, краснухи и эпидемического паротита**

2775. В целях предупреждения возникновения и распространения кори, краснухи и эпидемического паротита органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

поиск возможных случаев кори среди пациентов с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью независимо от первичного диагноза;

проведение исследования напряженности иммунитета у привитых лиц;

иммунизация выявленных по результатам серологического мониторинга не иммунные к кори или краснухе, или эпидемическому паротиту лица;

оценка эффективности проводимых мероприятий.

**Реализация мероприятий по ликвидации эндемичной кори,**

**краснухи в Российской Федерации**

2776. В субъектах Российской Федерации разрабатывается и утверждается План мероприятий по ликвидации эндемичной кори, краснухи (далее - План) с учетом конкретных местных условий, эпидемиологической ситуации.

2777. 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.

2778. В период реализации мероприятий по элиминации кори и краснухи в субъектах Российской Федерации готовится и представляется ежегодно документация о статусе элиминации кори и краснухи в субъекте Российской Федерации (по подтверждению статуса субъекта Российской Федерации как территории, свободной от эндемичной кори и краснухи).

2779. В рамках реализации Плана ежегодно организуется 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.