

Masalas

Informācija un ieteikumi ārstniecības personām

Masalas ir akūta, ļoti kontagioza vīrusinfekcijas slimība, kas spēj izraisīt uzliesmojumus un epidēmijas. Inficēšanās gadījumā saslimšanas risks ir tuvu 100% uzņēmīgām personām, tādēļ pirms vakcinācijas ieviešanas masalas bērniībā izslimoja gandrīz katrs. Lai gan imunizācija ir ievērojami samazinājusi saslimstību ar masalām, tomēr, neskatoties uz kopumā augsto imunizācijas aptveri, masalas joprojām izraisa uzliesmojumus visā Eiropā iedzīvotāju grupās ar zemu vakcinācijas aptveri.

Masalas var būt ļoti nopietna slimība, jo tā var norisināties ar smagām komplikācijām. Globāli masalas joprojām ir viens no visai izplatītiem nāves cēloņiem – aptuveni 134 200 bērnu katru gadu mirst no masalu komplikācijām.

Masalas ir īpaši bīstamas grūtniecēm, jo var izraisīt augļa bojāeju vai priekšlaicīgas dzemdības. Savukārt jaundzimušie parasti ir aizsargāti pret masalām no mātes iegūto antivielu dēļ, ja māte ir imūna pret masalām. Šī pasīvā imunitāte pamazām izzūd zīdaiņa dzīves pirmajā pusgadā, tomēr tā ir pietiekama, lai saslimšanas gadījumā masalas noritētu vieglākā formā, īsāku laika periodu un pasargātu no sarežģījumiem. Pēc masalu pārslimošanas izveidojusies imunitāte ir noturīga visas dzīves garumā.

Patogēns

Masalu vīruss pieder pie RNS vīrusu paramiksovīrusu dzimtas, *Morbillivirus* ģints.

Klīniskās pazīmes

Gandrīz visām inficētajām personām attīstās klīniskās pazīmes. Prodroma periods sākas vidēji pēc 10-12 dienu (var būt no 7-18 dienām) ilga inkubācijas perioda, un tam raksturīgs drudzis, konjunktivīts, iesnas, klepus un bronhiolīts. Enantēma uz vaigu gļotādas, jeb t.s. Koplika plankumi (pēc *Henry Koplik*), novērojama jau 1-2 dienas pirms izsitumu parādīšanās, bet var arī nebūt. Masalu izsitumi jeb eksantēma parādās 2.-4. dienā pēc drudža sākuma un izplatās virzienā no galvas uz ķermeni 3-4 dienu laikā. Pēc ceturtais dienas izsitumi parasti sāk bālēt tādā pat secībā kā parādījušies un izzūd nedēļas laikā, atstājot hiperpigmentāciju un ādas lobīšanos.

Komplikācijas

Komplikācijas visbiežāk attīstās, ja drudzis nepāriet 1-2 dienu laikā pēc izsitumu parādīšanās. Visbiežāk sastopamās komplikācijas ir vidusauss iekaisums (8%), pneimonija (6%), caureja (8%), encefalīts (1 no 1000 vai no 2000 saslimšanas gadījumiem) un reti subakūts sklerotizējošais panencefalīts (1 no 100 000 saslimšanas gadījumiem). Subakūts sklerotizējošais panencefalīts ir letāla deģeneratīva centrālās nervu sistēmas slimība, kas parādās 7-10 gadus pēc masalu pārslimošanas un norit ar intelekta traucējumiem un krampju lēkmēm. Biežāk tas skar bērnus, kuri pārslimojuši masalas līdz divu gadu vecumam.

Letalitāte

Galvenie nāves cēloņi masalu gadījumā ir to izraisītās komplikācijas – bakteriālās infekcijas. Letalitāte ir 1-3 no 1000 saslimšanas gadījumiem. Tā ir augstāka to pacientu vidū, kuri ir jaunāki par pieciem gadiem un personām ar imūndeficītu. Pneimonija ir nāves cēlonis 6 no 10 ar masalām saistītajos nāves gadījumos.

Epidemioloģija

Pirms vakcinācijas uzsākšanas masalas bija plaši izplatītas visā Eiropā. Vairums cilvēku ar tām inficējās un tās pārslimoja bērniībā. Regulāri masalu uzliesmojumi notika ar 2-5 gadu intervālu. Masalas vairs nav endēmiska slimība lielākajā daļā Eiropas valstu, taču uzliesmojumi no ievestiem gadījumiem joprojām ir izplatīti valstīs, kur atsevišķu grupu iedzīvotājiem ir zema

imunizācijas aptvere. Cilvēki ir vienīgais masalu vīrusa rezervuārs, kas teorētiski nozīmē, ka pasaulē masalas varētu tikt izskaustas.

Latvijā vakcinācija pret masalām ar monovakcīnu tika uzsākta 1968. gadā (12 mēnešu vecumā) ar vienu devu un rezultātā novērots straujš saslimstības samazinājums. 1987. gadā tika ieviesta vakcīnas otrā deva (7 gadu vecumā).

Kopš 1992. gada, kad tika reģistrēts ievērojams masalu uzliesmojums (saslimstības rādītājs – 9,3 uz 100 000 iedzīvotājiem), saslimstība ar masalām Latvijā, uzturot augstus vakcinācijas rādītājus, bija samazinājusies līdz atsevišķiem sporādiskiem gadījumiem: 2008. gadā – trīs, 2011. gadā – viens un 2012. gadā – trīs gadījumi, savukārt 2007., 2009., 2010. un 2013. gadā masalu gadījumi Latvijā netika reģistrēti. Līdz ar to 2013. gadā Pasaules Veselības organizācijas masalu eliminācijas verifikācijas komisija ieskaitīja Latviju to Eiropas reģiona valstu grupai, kurā tika panākta masalu vīrusa transmisijas pārtraukšana. 2014. gadā Latvijā tika reģistrēts masalu uzliesmojums ar 36 gadījumiem, t.sk. saslimuši pieci bērni līdz viena gada vecumam, citi slimnieki bija pieaugušie, t. sk. 13 ārstniecības iestāžu darbinieki.

Masalu izplatība Eiropā

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) 2017. gada decembra pārskatā par masalu uzraudzības datiem ziņoja par 13 726 masalu gadījumiem, kas tika reģistrēti no 2016. gada 1. novembra līdz 2017. gada 31. oktobrim 30 Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas (ES/EEZ) dalībvalstīs. Par masalu saslimšanas gadījumiem pēdējo 12 mēnešu laikā ziņots visās ES/EEZ valstīs, izņemot Latviju un Maltu. Visvairāk gadījumu ziņojusi Rumānija (5605), Itālija (4973) un Vācija (952), attiecīgi 41 %, 36 % un 7 % (kopā 84 %) no visiem reģistrētajiem gadījumiem. Aktuālo informāciju par masalu izplatību Eiropā Jūs varat atrast ECDC tīmekļa vietnē:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/measles_past12months.aspx

Inficēšanās ceļi

Slimību ierosina masalu vīruss. Tas atrodas slimnieka asinīs, elpošanas orgānu sekrētos, siekalās un asarās. Cilvēks ir vienīgais masalu infekcijas avots. Masalu vīruss izplatās no personas uz personu ar gaisa pilieniem, inficētajai personai runājot, klepojot vai šķaudot. Vīrusus saturoši pilieni var palikt iekštelpu gaisā līdz divām stundām, kā arī tikpat ilgi vīruss izdzīvo uz virsmām.

Masalu vīruss iekļūst organismā caur elpošanas ceļu epitēliju, un 2-3 dienas pēc inficēšanās notiek primārā virēmija ar replikāciju vīrusa iekļuves vietā un retikuloendoteliālajā sistēmā. Intensīvā sekundārā virēmija notiek 5.-7. dienā un turpinās 4 - 7 dienas ar replikāciju ādas, konjunktīvas, elpošanas ceļu un iekšējo orgānu audos.

Inficētās personas ir uzskatāmas par kontagiozām 4 dienas pirms un 4 dienas pēc izsitumu parādīšanās. Masalu patients ir maksimāli infekciozs prodroma periodā, kas ilgst 2-4 dienas un kam raksturīgs intensīvs klepus.

Masalas ir ļoti infekciozas. Pētījumi apstiprina, ka 90% no neimūnām personām saslimst, ja bijušas kontaktā ar masalu slimnieku. Pierādīts arī, ka vidēji populācijā vienam masalu saslimšanas gadījumam seko 12-18 sekundāri infekcijas gadījumi uzņēmīgo personu vidū.

Visvairāk inficēšanās riskam ir pakļauti bērni (līdz 12 mēnešiem), kuri ir par jaunu vakcinācijai pret masalām, un citas personas, kuras nav saņēmušas vakcināciju pret masalām.

Masalu gadījuma definīcija

Masalu gadījuma definīciju nosaka Eiropas Komisijas 2012. gada 8. augusta Lēmuma 2012/506/ES, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā, 2.25. apakšpunkts: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX:32012D0506>.

MASALAS (masalu vīruss)

<i>Klīniskie kritēriji</i>	<i>Laboratoriskie kritēriji</i>
<p>Jebkura persona, kam ir drudzis,</p> <p>UN</p> <p>— makulopapulāri izsitumi,</p> <p>UN vismaz viens no šādiem trim simptomiem:</p> <p>— klepus,</p> <p>— iesnas,</p> <p>— konjunktivīts.</p>	<p>Vismaz viens no šādiem četriem testiem:</p> <p>— masalu vīrusa izolēšana no klīniskā parauga,</p> <p>— masalu vīrusa nukleīnskābes noteikšana klīniskajā paraugā,</p> <p>— akūtai infekcijai raksturīgā masalu vīrusa specifisko antivielu reakcija serumā vai siekalās,</p> <p>— masalu vīrusa antigēna noteikšana ar TFA metodi klīniskā paraugā, izmantojot masalām specifiskās monoklonālās antivielas.</p>

Diagnostika

Ikviens pacients, kuram ir akūta eritēma un drudzis – īpaši pēc klepus, iesnām, konjunktivīta un fotofobijas, ir uzskatāms par aizdomīgu gadījumu uz masalām. Masalas ir grūti atšķiramas no citām infekcijām, kas norit ar drudzi un izsitumiem. Masaliņas, parvovīrusu B19, cilvēka 6. tipa herpes vīrusa un Denges drudža gadījumus var viegli sajaukt ar masalām, tādēļ būtisks ir laboratorisks apstiprinājums. Visi aizdomīgie gadījumi ir jāapstiprina laboratoriski. Masalu un masaliņu laboratoriskai diagnostikai izmanto vīrusa izolēšanu, nukleīnskābes noteikšanu, seroloģisko izmeklēšanu specifisko antivielu vai antigēna noteikšanai:

- **Vīrusa izolēšana.** Masalu un masaliņu vīrusa izolēšanai ņem nazofaringeālo uztriepi vai urīna paraugu pirmajās četrās dienās pēc izsitumu parādīšanās (maksimāli septītajā dienā) un siekalu paraugu pirmajās 5-7 dienās pēc izsitumu parādīšanās. Masalu un masaliņu vīrusa izolēšana no asins parauga ir iespējama, bet bieži nav efektīva, jo virēmija pārsvarā novērojama pirms klīnisko simptomu parādīšanās. Ar lielāku varbūtību vīrusu izolēšana no asinīm (asins paraugs ar EDTA) ir iespējama pirmajās četrās dienās pēc izsitumu parādīšanās.
- **Nukleīnskābju (RNS) noteikšana.** Masaliņu un masalu nukleīnskābju (RNS) noteikšanai ņem nazofaringeālo uztriepi vai urīna paraugu pirmajās 5-7 dienās pēc izsitumu parādīšanās un siekalu paraugu līdz 28. dienai pēc izsitumu parādīšanās. Masalu un masaliņu vīrusu RNS noteikšana no asins parauga ir iespējama, bet arī ne vienmēr ir efektīva. Ar lielāku varbūtību vīrusu izolēšana no asinīm (asins paraugs ar EDTA) ir iespējama pirmajās četrās dienās pēc izsitumu parādīšanās.
- **Seroloģiskā diagnostika.** Masaliņu un masalu seroloģiskai diagnostikai izmeklē pacienta asins serumu vai plazmu. Jāatceras, ka akūtā stadijā specifiskās masalu un masaliņu IgM antivielas ir atrodamas asinīs ar lielāku varbūtību no 4. līdz 28. dienai pēc izsitumu parādīšanās. Tāpēc pirmais asins paraugs seroloģiskai testēšanai jāņem pēc iespējas ātrāk slimības akūtā fāzē (7.-10. dienā, bet ne ātrāk kā ceturtajā dienā pēc klīnisko simptomu parādīšanās). Vēršam Jūsu uzmanību, ka masalu un masaliņu gadījuma laboratoriskai apstiprināšanai IgM antivielu noteikšana nav pietiekami specifiska, lai seroloģiski apstiprinātu masaliņu gadījumu. Viltus pozitīvs IgM rezultāts var būt personām ar citām vīrusu slimībām (kā, piemēram, parvovīrusu B19, Epšteina–Barra vīrusa infekcija u.c.), pie reimatoloģiskām, autoimunām saslimšanām. Pozitīva IgM rezultāta apstiprināšanai nepieciešama pāra serumu testēšana, kvantitatīvi nosakot specifiskās IgG antivielas. Otru asins paraugu ņem ar divu līdz trīs nedēļu intervālu (minimāli septiņas dienas) pēc pirmā parauga paņemšanas. Par nesen pārslimotu slimību liecina IgG antivielu parādīšanās (ja pirmajā paraugā IgG testēšanas rezultāts bija negatīvs) vai četrkārtīgs specifisko IgG antivielu titra pieaugums serumā.

SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra “Latvijas Infektoloģijas centrs” Nacionālās referenču laboratorijas tīmekļa vietnē ir pieejama detalizēta informācija par paraugu paņemšanu masalu, masaliņu un epidēmiskā parotīta vīrusu PQR diagnostikai un vīrusu izolācijai: <https://www.aslimnica.lv/lv/saturs/nacionala-mikrobiologijas-references-laboratorija>

Ārstēšana

Nav speciālas antivirālas terapijas pret masalām, un vairumā gadījumu pacienti izveseļojas, lietojot simptomātisku ārstēšanu, t.sk. šķidrumu un pretdrudža līdzekļus. Ja drudzis ilgst ilgāk par divām dienām pēc izsitumu parādīšanās, tas var liecināt par sarežģījumiem un paaugstinātu komplikāciju risku. Nereti ir novērojamas bakteriālas superinfekcijas, kuras jāārstē ar antibiotikām, taču profilakses nolūkā tās nav ieteicamas.

Īpaša uzmanība jāpievērš stacionētajiem pacientiem, lai nepieļautu masalu izplatīšanos ārstniecības iestādē darbinieku, pacientu un apmeklētāju vidū. Lai ierobežotu masalu vīrusa transmisiju stacionārā, četras dienas pēc masalu izsitumu rašanās ir jāveic tādi piesardzības pasākumi, kādi tiek lietoti jebkuras citas aerogēnas infekcijas gadījumā (skatīt tālāk sadaļu “Masalu uzliesmojuma kontroles pasākumi”).

Ziņošana par masalu gadījumiem, kontaktpersonu apzināšana un novērošana

Par visiem aizdomīgiem masalu gadījumiem jāziņo Slimību profilakses un kontroles centram (SPKC), negaidot laboratoriskās izmeklēšanas rezultātus. Savlaicīga gadījumu ziņošana dod iespēju labāk veikt uzliesmojuma kontroli. Atbilstoši Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumiem Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” ikviens gadījums, kuram pat uz aizdomu pamata noteikta diagnoze „masalas” vai „masaliņas”, pakļauts ziņošanai SPKC attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam darbadienas laikā no konstatēšanas brīža telefoniski, lai laikus uzsāktu epidemioloģisko izmeklēšanu un organizētu pretepidēmijas pasākumus, kā arī rakstiski (veidlapa pieejama elektroniski SPKC mājas lapā: <https://www.spkc.gov.lv/lv/profesionali/infekcijas-slimibas1/infekcijas-slimibu-registracij/par-infekcijas-slimibu-gadijum>).

Profilakse

Vakcinācija

Vakcinācija ir vienīgais efektīvais profilakses pasākums, lai novērstu saslimšanu ar masalām. Dzīva novājināta vakcīna rada imūno atbildi pret masalām, kas ir līdzīga dabiski iegūtai imunitātei. Masalu vakcīnas efektivitāte ir ne zemāka, kā 93 % (viena pote) un vismaz 97 %, ja persona saņēmusi divas potes. Līdz ar to otrās devas ievadīšanas mērķis ir izveidot imunitāti personām, kurām neizstrādājas imunitāte pēc pirmās potes. Lai sasniegtu kolektīvo (populācijas) imunitāti un līdz ar to pārtrauktu vietējo vīrusa transmisiju, ir nepieciešamas divas masalu vakcīnas devas.

Biežākais primārās vakcinācijas neveiksmes iemesls ir pasīvās imunitātes saglabāšanās no mātes antivielām. Tādēļ vecums, kad veikt pirmo imunizāciju ar masalu vakcīnu, ir jāizvērtē (jāsabalansē), ņemot vērā serokonversiju un infekcijas risku. Tieši tas ir galvenais iemesls, kādēļ masalu endēmiskajās valstīs, pirmo masalu saturošu vakcīnu bērni saņem jau deviņu mēnešu vecumā, papildinot ar papildu devu otrajā dzīves gadā.

Mūsdienās vakcinācijai izmanto kombinēto vakcīnu pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu (MPR). Ir pierādīts, ka pēc kombinētās vakcīnas imunitātes līmenis ir tāds pats, kā lietojot monovakcīnu. Sakarā ar to, ka maksimālai aizsardzībai ir nepieciešamas divas vakcīnas devas, Latvijā un citur pasaulē bērnu vakcinācijas kalendāros paredzētas divas potes. Latvijā pirmo poti bērns saņem 12-15 mēnešu vecumā, un revakcinācija tiek veikta septiņu gadu vecumā.

Vakcīna ir droša un efektīva, tai ir ļoti maz blakusparādību. Ir ziņots par vieglām reakcijām, piemēram, drudzi, apsārtumu vai pietūkumu injekcijas vietā. Dažiem vakcīnas saņēmējiem izveidojas masalām līdzīgi izsitumi, kuri izzūd 1 līdz 3 dienu laikā. Tām

vakcinētajām personām, kuras ir imūnas pret vienu vai vairākiem antigēniem, kas ir kombinētās vakcīnas sastāvā, vai kurām no iepriekšējās vakcinācijas vai pārslimošanas ir iegūta imunitāte, nepastāv paaugstināts blakusparādību risks.

Vakcinācija pret masalām ir kontrindicēta grūtniecēm, smaga imūndeficīta gadījumā, mērenas vai smagas akūtas slimības gadījumā, kā arī, ja anamnēzē ir trombocitopēnija vai trombocitopēniskā purpura.

SPKC tīmekļa vietnē ir pieejama informācija par masalām iedzīvotājiem: <https://www.spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/infekcijas-slimibas/apraksti/masalas>.

Pēcekspozīcijas vakcinācija

Pēcekspozīcijas profilakses nolūkā vakcinācija ir jāveic 72 stundu laikā pēc saskares ar slimnieku, jo inkubācijas periods vakcīnas vīrusam ir īsāks nekā dabiski iegūtam vīrusam. Ja norādītais laiks ir nokavēts, pēcekspozīcijas vakcinācija joprojām ir ieteicama, lai nodrošinātu aizsardzību pēc citiem iespējamiem kontakta gadījumiem, ja infekcija turpinās izplatīties masalu skartajā iestādē.

Masalu eliminācija un izskaušana

Pasaules Veselības organizācija (turpmāk – PVO) ir noteikusi mērķi eliminēt masalas un masaliņas, t.sk. iedzimtas masaliņas PVO Eiropas Reģiona valstīs un iegūt no masalām un masaliņām brīva reģiona statusu. To, ka masalu un masaliņu izskaušanu ir iespējams sasniegt un uzturēt šo sasniegumu, pierāda PVO Amerikas Reģiona pieredze, kur jau sasniegts masalu un masaliņu eliminācijas mērķis. Masalu eliminācijas stratēģija balstās uz šādiem priekšnosacījumiem:

- cilvēks ir vienīgais masalu vīrusa pārnēsātājs (masalu vīrusu nepārnēsā dzīvnieki, nav arī masalu vīrusa rezervuāru apkārtējā vidē);
- ir pieejama precīza masalu diagnostika;
- vakcīna pret masalām ir efektīva un droša;
- ir pierādīta masalu vīrusa izplatības pārtraukšana lielās ģeogrāfiskās teritorijās;
- globāla masalu izskaušana var notikt, ja tiek pārtraukts pēdējais masalu vīrusa izplatīšanās ķēdes posms katrā valstī.

Pretepidēmijas (masalu kontroles) pasākumi

Izolēšana. Lai minimizētu vīrusa transmisiju, visi pacienti ar aizdomām par masalām (aizdomīgi masalu gadījumi) ir nekavējoties jāizolē, līdz masalas vai masaliņas laboratoriski tiek noliegtas vai pēc izsitumu parādīšanās pagājušas četras dienas. Ja klīniskais stāvoklis pieļauj, slimnieks būtu jāizolē mājas apstākļos, lai novērstu ārstniecības iestāžu darbinieku un citu pacientu inficēšanos un masalu uzliesmojumus stacionāros.

Kontaktpersonu apzināšana. Ir jāidentificē un jānovēro personas, kuras bijušas kontaktā ar saslimušo 4 dienas pirms un 4 dienas pēc izsitumu parādīšanās (skatīt Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumus Nr.774 „Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība” - <http://likumi.lv/doc.php?id=144279>). Medicīniskās novērošanas laiks 17 dienas (21 diena, ja tika ievadīts imūnglobulīns).

Uzņēmīgo kontaktpersonu noteikšana. Jāizvērtē kontaktpersonu uzņēmība pret masalām – vakcinācijas statuss un veselības stāvoklis, tai skaitā grūtniecības statuss un riska faktori saslimšanas gadījumā smagai slimības norisei.

Neuzņēmīgās (imūnas) kontaktpersonas:

- a. personas, kurām saslimšana ar masalām anamnēzē ir bijusi laboratoriski apstiprināta;
- b. personas, kurām ir dokumentārs apliecinājums par vakcināciju pret masalām un kuras saņēmušas vecumam atbilstošu vakcīnas devu skaitu saskaņā ar vakcinācijas kalendāru;
- c. personas, kurām imunitāte pierādīta laboratoriski (seroloģiski);

- d. personas, kuras dzimušas pirms 1958. gada (ņemot vērā pēdējos gados reģistrēto masalu slimnieku vecumu, kā arī imunizācijas pret masalām uzsākšanu Latvijā (1968. gads), var pieņemt, ka šīs personas masalas ir pārslimojušas un var tikt uzskatītas par imūnām).

Augsta riska kontaktpersonas. Kontaktpersonas, kurām masalas bieži norit smagi vai attīstītās komplikācijas un līdz ar to ir nepieciešama īpaša uzraudzība:

- bērni jaunāki par 5 gadiem;
- pieaugušie virs 20 gadiem;
- grūtnieces, personas;
- personas ar imūndeficītu, piem., leikēmija, HIV/AIDS.

Uzņēmīgu (neimūnu) kontaktpersonu vakcinācija. Kontaktpersonu vakcinācijas mērķis uzliesmojuma laikā ir vīrusa transmisijas pārtraukšana, paaugstinot iedzīvotāju imunitāti, līdz ar to samazinot uzliesmojumu apjomu un ilgumu. Ministru kabineta 2012. gada 6. novembra noteikumi Nr. 752 „Noteikumi par masalu un masaliņu pretepidēmijas pasākumiem” (<http://likumi.lv/doc.php?id=252619>) (turpmāk – MK noteikumi) nosaka ģimenes ārsta vai ārstniecības iestādes vadītāja pienākumu, organizēt: a) kontaktpersonu vakcināciju pret masalām pacienta vai ārstniecības iestādes darbinieka saslimšanas gadījumā; b) iedzīvotāju vakcināciju minēto infekciju uzliesmojuma vai epidēmijas gadījumā.

Kontaktpersonu vakcinācija, kas paredzēta MK noteikumos, tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Tai var lietot kombinēto vakcīnu pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu. Atbilstošā vecuma uzņēmīgas kontaktpersonas, kurām nav kontrindikāciju vakcinācijai, ir jāvakcinē, cik vien ātri iespējams (vēlams 72 stundu laikā pēc saskares ar slimnieku). Pat ja persona ir inficējusies, vakcinācija pirmo divu dienu laikā pēc ekspozīcijas var atvieglot klīnisko gaitu vai pat novērst simptomus. Kontaktpersonu vakcinācija ieteicama arī vēlāk, jo infekcijas skartajā kolektīvā (iestādē) masalas var izplatīties pietiekami ilgu laiku un uzturēt vēlāku inficēšanās risku uzņēmīgām personām, kuras nebija kontaktā ar pirmo slimnieku (indeksa gadījumu), bet var nonākt kontaktā vēlāk ar nākamajiem saslimšanas gadījumiem.

Epidemioloģiskās kontroles pasākumi ārstniecības iestādēs. Sakarā ar to, ka ar masalām bieži inficējas ārstniecības iestāžu darbinieki un ārstniecības iestāžu citi pacienti, lai novērstu ar veselības aprūpi saistītus masalu uzliesmojumus, ārstniecības iestādēs jāveic Ministru kabineta 2016. gada 16. februāra noteikumu Nr. 104 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” (<https://likumi.lv/ta/id/280360-noteikumi-par-higieniska-un-pretepidemiska-rezima-pamatprasibam-arstniecibas-iestade>) noteiktie pasākumi, t.sk. izolācijas režīma pasākumi, kā arī citi ārstniecības iestādes higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānā noteiktie pasākumi.

Ja ir aizdomas vai ir apstiprināts masalu saslimšanas gadījums pacientu vai ārstniecības iestādes darbinieku vidū, nekavējoties jāveic šādi pasākumi:

Izolācija. Slimnieks jāizolē, līdz masalas tiek noliegtas laboratoriski vai arī (apstiprinātos gadījumos) pēc izsitumu parādīšanās pagājušas četras dienas.

Pacientam nekavējoties jāsāk valkāt medicīnisko masku, un pēc iespējas ātrāk viņš jāievieto izolācijas telpā ar negatīvu gaisa spiedienu. Šādā telpā pacientam jāatrodas vismaz līdz ceturtajai dienai pēc izsitumu parādīšanās. Ja šāda telpa nav pieejama, pacients jāievieto atsevišķā palātā ar aizvērtām durvīm, un pacientam jāvalkā maska.

Jāņem vērā, ka vairums masalu pacientu var ārstēties mājās, ja veselības stāvoklis to pieļauj un nepievienojas komplikācijas. Tas samazina infekcijas izplatīšanās risku ārstniecības iestādēs.

Ģimenes ārstu praksēs būtu vēlams, lai pacienti ar sūdzībām par ķermeņa temperatūras paaugstināšanos un izsitumiem tiktu apmeklēti mājas vizītē.

Ja pacients ar minētajiem simptomiem nonācis ārstniecības iestādē, kad uzgaidāmajā telpā ir daudz citu pacientu, viņš jāizolē, ievēdot citā telpā ar aizvērtām durvīm, un jālūdz valkāt masku.

Pēc masalu slimnieka atrašanās telpā vismaz divas stundas to nedrīkst apmeklēt pret masalām uzņēmīgas personas.

Pacienta aprūpe. Jānodrošina, ka telpā, kur atrodas masalu slimnieks vai pacients ar aizdomām par masalām, drīkst iet tikai pret masalām neuzņēmīgie (imūni) ārstniecības iestādes darbinieki (skatīt sadaļu “Uzņēmīgo kontaktpersonu noteikšana”).

Neatkarīgi no imunitātes statusa visiem darbiniekiem, kas apmeklē telpu, kurā atrodas masalu slimnieks, jāizmanto atbilstošs respirators.

Pret masalām uzņēmīgus darbiniekus, kuri bija kontaktā ar masalu slimnieku, nedrīkst iesaistīt pacientu aprūpē no 5. līdz 21. dienai pēc pēdējā kontakta, neraugoties uz veikto pēcekspozīcijas vakcināciju.

Tie uzņēmīgie pacienti, kuriem pēc kontakta 72 stundu laikā nav veikta vakcinācija vai ir jāizolē un/vai jāizraksta no slimnīcas pēc iespējas ātrāk, norādot medicīniskajā dokumentācijā par kontaktu ar masalu slimnieku.

Informācija aktualizēta 2018. gada 3. janvārī.