



Корь

Последнее обновление: 2025-11-27

Ключевые факты

Чтобы лучше понять термины общественного здравоохранения, включенные в этот Инструмент по болезням (например, что такое определение случая? или что такое инфекционный агент?), обратитесь к нашей странице на сайте [КЛЮЧЕВЫЕ КОНЦЕПЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ЭПИДЕМИИ](#) | [Инструментарий для борьбы с эпидемией](#)

Важность

Корь является одной из ведущих причин смертности детей раннего возраста во всем мире, несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины. В 2018 году во всем мире от кори умерло более 140 000 человек, в основном среди детей младше пяти лет. Вспышка кори возникает, когда охват вакцинацией против кори низок или упал ниже 95 процентов. Вакцинация позволила снизить смертность от кори на 73 процента в период с 2000 по 2018 год во всем мире, но корь остается распространенной во многих странах, особенно в некоторых частях Африки и Азии. Тем не менее, число случаев заболевания корью резко возросло с 2017 по 2019 год, причем вспышки произошли в семи странах, ранее свободных от кори. Многие страны, которые ранее не считались подверженными риску, в настоящее время испытывают вспышки. Корь является одним из самых заразных инфекционных заболеваний и может распространяться очень быстро, но ее можно контролировать с помощью кампаний массовой вакцинации. Заражение корью приводит к потере иммунитета к другим смертельным заболеваниям, увеличивая риск смерти от других причин.

Определение случая

Определение случая - это набор единообразных критериев, используемых для определения заболевания в рамках надзора за общественным здравоохранением. Оно позволяет должностным лицам здравоохранения последовательно классифицировать и подсчитывать случаи заболевания.

Ниже приведены стандартные определения случаев заболеваний, позволяющие национальным

органам здравоохранения интерпретировать данные в международном контексте. Однако во время вспышки определения случаев заболеваний могут быть адаптированы к местному контексту, и Красный Крест и Красный Полумесяц должны использовать те, которые согласованы/установлены национальными органами здравоохранения. ПРИМЕЧАНИЕ: Учтите, что во время наблюдения на уровне населения **волонтеры** должны использовать широкие (упрощенные) определения случаев заболевания (называемые определениями случаев заболевания на уровне сообщества), чтобы распознать большинство или все возможные случаи, предоставить соответствующую информацию о риске и соответствующие действия и побудить людей обращаться за медицинской помощью. С другой стороны, другие участники, такие как **медицинские работники или исследователи**, изучающие причину заболевания, могут использовать более конкретные определения случаев заболеваний, для которых может потребоваться лабораторное подтверждение.

Предполагаемый случай: Любой человек с лихорадкой, превышающей или равной 38 ° C, и генерализованной сыпью (поражения с плоским основанием, называемые макулопапулезными, и рядом небольших пузырьков, заполненных жидкостью) И ОДНО из следующих: кашель, насморк или покраснение глаз (конъюнктивит) ИЛИ любой человек, у которого врач подозревает корь.

Подтвержденный случай:

- Лабораторно подтвержденный случай: симптоматический случай с лабораторным подтверждением.
- Эпидемиологически связанный случай: подозрительный случай кори, который не был лабораторно подтвержден, но был связан по географии и времени, с появлением сыпи через 7-23 дня после другого лабораторно подтвержденного или эпизоотически связанного случая кори.

Ссылка на источник информации ВОЗ, содержащая определения случаев заболеваний:
https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_11_Measles_R2.pdf

Оповещение/эпидемический порог

Порог тревоги - это заранее определенное количество предупреждений, свидетельствующих о начале возможной вспышки заболевания и требующих немедленного уведомления. Эпидемические пороги - это минимальное количество случаев, свидетельствующих о начале вспышки конкретного заболевания.

Конкретный порог должен быть разработан на основе местной эпидемиологии и целей программы иммунизации. Порог вспышки может и должен изменяться по мере изменения заболеваемости корью. В странах, где в последнее время не сообщалось о случаях заболевания корью, единичный случай должен послужить поводом для проведения подробного расследования

Факторы риска

- Дети, которые не были вакцинированы, подвергаются наибольшему риску. Подсчитано, что в

непривитом обществе почти все дети заболевают корью в подростковом возрасте.

- Корь широко распространена, особенно в некоторых частях Африки и Азии. Более 95 процентов случаев смерти от кори приходится на страны с низким доходом на душу населения и слабой инфраструктурой здравоохранения.
- Вспышки кори могут быть особенно смертоносными в странах, переживающих стихийное бедствие или конфликт или восстанавливающихся после них. Ущерб, нанесенный инфраструктуре здравоохранения и медицинским службам, прерывает плановую иммунизацию, а переполненность жилых лагерей значительно увеличивает риск заражения.
- Перенаселенные районы, где легко возможно распространение инфекции от человека к человеку.
- Отсутствие надлежащих санитарно-гигиенических мер.

Уровень заболеваемости (УЗ)

Уровень заболеваемости - это риск заразиться болезнью в определенный период времени (например, во время вспышки).

Уровень заболеваемости будет варьироваться от одной вспышки к другой. В случае вспышки заболевания ознакомьтесь с последней информацией, предоставленной органами здравоохранения.

Корь - чрезвычайно заразное заболевание. В полностью незащищенном обществе один человек, инфицированный вирусом кори, заразит в среднем от 12 до 20 человек. Частота случаев заражения составляет 90% или более среди лиц, не имеющих иммунитета (т.е. 9 из 10 восприимчивых людей, подвергшихся воздействию кори, заболеют). В районах, где часть населения ранее была вакцинирована или инфицирована вирусом, коэффициент воспроизводства ниже

Группы с повышенным риском тяжелых заболеваний (наиболее уязвимые)

- Непривитые маленькие дети в возрасте до пяти лет.
- Непривитые взрослые старше 30 лет.
- Невакцинированные беременные женщины подвергаются наибольшему риску тяжелого заболевания корью и ее осложнений. Беременность может закончиться выкидышем или преждевременными родами.
- Люди с ослабленной иммунной системой, такие как те, кто получает химиотерапию, реципиенты трансплантата или люди, живущие с ВИЧ/СПИДом или другими заболеваниями.
- Люди с хроническими заболеваниями, такими как заболевания почек, рак, хронические заболевания легких или печени и диабет.
- Люди, страдающие от недоедания и дефицита витамина А

Инфекционный агент

Инфекционные агенты - это бактерии, вирусы, грибы, прионы и паразиты. Болезнь, вызванная инфекционным агентом или его токсичными продуктами, определяется как инфекционное заболевание.

Морбилливирус кори (также называемый вирусом кори).

Резервуар/хозяин

Резервуар инфекции - это живой организм или материал, в котором или на котором живет и/или обычно размножается инфекционный агент. Резервуарами являются люди, животные и окружающая среда..

Восприимчивый хозяин - это человек, подверженный риску заражения. Уровень восприимчивости зависит от возраста, пола, этнической принадлежности и генетических факторов. Специфический иммунитет также зависит от других факторов, которые влияют на способность человека сопротивляться инфекции или ограничивать ее способность вызывать инфекцию.

Зоонозная болезнь или зооноз - это инфекционное заболевание, перешедшее от нечеловеческого животного к человеку.

Люди

Как распространяется болезнь (способы передачи)

Категоризация путей передачи варьируется от одного агента к другому. Кроме того, некоторые инфекционные агенты могут передаваться более чем одним способом. Список путей передачи можно найти в ключевых концепциях, которые служат руководством для лучшего понимания заболеваний, включенных в этот веб-сайт.

Воздушно-капельное распространение:

- Вирусные капли слюны/слизи от одного человека к другому, главным образом при кашле или чихании.
- Совместное использование посуды для еды и питья может увеличить распространение капель.
- Вирус остается активным и заразным в воздухе или на инфицированных поверхностях в течение четырех часов.

Контактная передача:

- Тесный личный контакт или прямой контакт с инфицированными выделениями из носа или

горла.

Инкубационный период

Время от момента заражения до появления симптомов называется инкубационным периодом. Он составляет несколько дней и может быть разным для каждого заболевания.

от 10 до 14 дней (диапазон 7-23 дня).

Период инфицирования

Период заразности - это промежуток времени, в течение которого инфицированный человек может передавать инфекцию другим восприимчивым людям.

Инфицированные люди могут передавать корь другим людям за четыре дня до появления сыпи и через четыре дня после нее. Это может быть дольше у людей с недостаточным питанием или ослабленным иммунитетом

Клинические признаки и симптомы

- Корь обычно начинается с высокой температуры, насморка, кашля, покраснения и слезотечения глаз, а иногда и белых пятен на щеках.
- Красная пятнистая сыпь появляется через несколько дней, обычно на лице и верхней части шеи, и примерно через три дня распространяется на остальную часть тела.
- В тяжелых случаях серьезные осложнения включают слепоту, отек мозга, сильную диарею и связанное с ней обезвоживание, ушные инфекции или тяжелые респираторные инфекции, такие как пневмония.
- В группах населения с высоким уровнем недоедания и отсутствием надлежащего медицинского обслуживания до 10 процентов случаев заболевания корью приводят к смерти

Другие заболевания с похожими клиническими признаками и симптомами

Другие заболевания с сыпью и лихорадкой, например, болезнь рук, ящура (HFMD), *парвовирусная инфекция B19*, краснуха, лихорадка денге, ветряная оспа, оспа обезьян, свинка

Диагностика

- Обнаружение специфичных к кори IgM-антител и коревой РНК с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени (ОТ-ПЦР) являются наиболее распространенными методами подтверждения коревой инфекции.
- Следует приложить усилия для получения образца сыворотки и мазка из горла (или носоглотки) у подозреваемых пациентов при первом контакте.

Вакцина или лечение

Пожалуйста, обратитесь к соответствующим местным или международным рекомендациям по клиническому ведению. Все клиническое ведение, включая введение любого лечения или вакцины, должно осуществляться медицинскими работниками.

- Специфического противовирусного лечения вируса кори не существует.
- Серьезных осложнений от кори можно избежать с помощью поддерживающей терапии, которая обеспечивает хорошее питание, достаточное потребление жидкости и лечение обезвоживания с помощью рекомендованных ВОЗ растворов для пероральной регидратации (РПР). Этот раствор заменяет жидкости и другие необходимые элементы, которые теряются при диарее или рвоте.
- Все дети в странах с низким уровнем дохода, у которых диагностирована корь, должны получать две дозы добавок витамина А с интервалом в 24 часа. Это может помочь предотвратить повреждение глаз и слепоту. Было также показано, что добавки с витамином А снижают число смертей от кори.
- **Это заболевание можно предотвратить с помощью вакцины, и вакцинация против кори является частью программ плановой иммунизации** (две дозы). Пожалуйста, ознакомьтесь с национальным графиком иммунизации. Вакцина против кори часто включается в состав вакцин против краснухи и/или эпидемического паротита. Он одинаково безопасен и эффективен как в одиночной, так и в комбинированной форме.

Иммунитет

Существует два типа иммунитета:

- **Активный иммунитет** возникает, когда воздействие какого-либо агента заставляет иммунную систему вырабатывать антитела к этому заболеванию.

- **Пассивный иммунитет** возникает, когда человеку дают антитела к заболеванию, а не вырабатывает их его собственная иммунная система..

- Естественный иммунитет после заражения сохраняется на протяжении всей жизни.
- Эффективность вакцины составляет 93% в возрасте 12 месяцев и 98% в возрасте 15 месяцев.

Этот показатель увеличивается до более чем 99 процентов после получения двух доз вакцины.

- Вакцина обеспечивает пожизненный иммунитет

Какие мероприятия наиболее эффективны для профилактики и контроля?

Ниже приведен список мероприятий, в которых могут принять участие волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца. Это не исчерпывающий список всех мероприятий по профилактике и контролю конкретного заболевания.

- Сообщать о рисках, связанных с заболеванием или эпидемией, не только для обмена информацией о мерах профилактики и смягчения последствий, но и для поощрения принятия обоснованных решений, позитивных изменений в поведении и поддержания доверия к действиям Красного Креста и Красного Полумесяца. Это включает в себя выявление слухов и дезинформации о заболеваниях - частое явление во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения - для их надлежащего пресечения. Волонтеры должны использовать наиболее соответствующие контексту методы коммуникации (начиная от социальных сетей и заканчивая личным общением).
- Мероприятия по просвещению и вовлечению общественности с целью поощрения принятия защитных моделей поведения:
 - Изоляция тех, кто болен.
 - Этикет при кашле (прикрывайте рот при кашле или чихании; салфетки следует немедленно выбросить).
 - Поддержка детей в возрасте от шести месяцев до пяти лет, у которых диагностирована корь, в получении добавок витамина А, если это предписано медицинским работником
- Социальная мобилизация для массовой вакцинации, включая обширные мероприятия по информированию, просвещению и коммуникации (ИПК) о преимуществах вакцины против кори, графике плановой вакцинации в стране и/или дополнительных мероприятиях по иммунизации (МДИ), датах и местах проведения кампании, а также о важности двух доз вакцины.
- Быстрое выявление и поощрение раннего обращения за медицинской помощью в медицинских учреждениях (например, посредством эпиднадзора на уровне общин, борьбы с эпидемией для добровольцев).
- Отслеживание контактов и последующая деятельность. Все мероприятия по отслеживанию контактов должны осуществляться в тесной координации с органами здравоохранения

Какие вмешательства НЕ имеют доказательств и поэтому НЕ рекомендуются?

- Существует ряд неправильных представлений о вакцине против кори, и это может привести к полному отказу от вакцины. Ниже приведены некоторые примеры таких заблуждений, с которыми может быть трудно бороться в сообществах. Добровольцам рекомендуется учитывать, что решительное опровержение или отклонение убеждения на самом деле может скорее усилить, чем уменьшить восприятие риска; поэтому всегда следует поощрять открытую дискуссию, полагаясь при

этом на факты, основанные на фактических данных, для поощрения размышлений

- Распространенным заблуждением является мнение, что детям лучше приобрести иммунитет, заразившись болезнью, а не прививкой от кори. Хотя иммунитет действительно приобретается в результате болезни, вакцина защищает от болезни без развития серьезных симптомов, осложнений и долгосрочных проблем со здоровьем. Кроме того, вакцинация не подвергнет риску других людей, как это было бы с заболеванием; вакцина иммунизирует человека, и ослабленный вирус, содержащийся в вакцине, не может быть передан другим.
- Низкое потребление вакцины в некоторых частях мира является результатом распространенного мифа о том, что вакцина против кори может вызвать аутизм; другие заблуждения включают в себя то, что она может вызвать синдром раздраженного кишечника (СРК). О связи с аутизмом заявил ученый в 1998 году, и его работа привлекла большое внимание средств массовой информации; однако позже выяснилось, что у автора были финансовые интересы и что данные были сфальсифицированы. На сегодняшний день многие независимые исследования определили, что вакцина не вызывает аутизма или других состояний, подобных СРК: [Gillbert and Heijdal, 1998](#); [Taylor et al., 1999](#); [DeWilde et al., 2001](#); [Davis et al., 2001](#).
- Еще одной причиной избегать вакцинации против кори является ошибочное представление о том, что комбинированная вакцина КПК (против кори, эпидемического паротита и краснухи) может усилить вредные побочные эффекты у детей или что она может перегрузить иммунную систему. Иммунная система может справиться с несколькими вакцинами или комбинированной вакциной против нескольких заболеваний одновременно. Одновременное введение нескольких вакцин (например, вакцины против дифтерии, столбняка, коклюша (АКДС)) имеет отличные показатели безопасности
- Если нерешительность является основным фактором, заставляющим людей не хотеть вакцинировать своих детей, инструмент "[Первая психологическая помощь при нерешительности в отношении вакцины в ответ на вспышку COVID-19](#)" может быть полезным инструментом для использования и при кори

Характеристики эпидемии и показатели и цели КККП

В первой таблице приведены данные, которые необходимо собрать у органов здравоохранения и соответствующих неправительственных организаций, чтобы понять ход и особенности эпидемии в конкретной стране и районе вмешательства. Во второй таблице приведен список предлагаемых показателей, которые можно использовать для мониторинга и оценки деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца; формулировки показателей могут быть адаптированы к конкретным условиям. Целевые значения для конкретного показателя могут сильно различаться в зависимости от контекста, поэтому руководители должны определять их, исходя из особенностей населения, сферы деятельности и программных возможностей. В исключительных случаях некоторые показатели на этом сайте могут включать целевые значения, если они согласованы на глобальном уровне в качестве стандарта; например, 80 процентов людей, спавших предыдущей ночью под обработанной инсектицидами сеткой (ITN) - нормативный показатель Всемирной организации здравоохранения для всеобщего охвата ITN.

Эпидемические характеристики и прогрессирувание

Подозрительные случаи и подтвержденные случаи (по районам/местоположению)
Показатель летальности
Охват плановой вакцинацией (по районам/местоположению)
Районы с новыми случаями

Показатели для деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Это набор предлагаемых ключевых показателей эффективности (KPIs) *key performance indicators (KPIs) for responding to measles outbreaks* для реагирования на вспышки кори. Этот документ лучше всего использовать при составлении запросов DREF или планов действий на случай чрезвычайных ситуаций. Ключевые показатели эффективности направлены на поддержку более структурированного подхода к мониторингу, контролю качества и оценке. Показатели должны выбираться в зависимости от: компонента, который поддерживается в рамках конкретной вспышки; потребностей конкретного контекста; и имеющегося потенциала для проведения соответствующих мероприятий по мониторингу.

Смотрите также:

- Для получения показателей вовлечённости сообщества и подотчетности (CEA) для мероприятий, сопровождающих действия ECV, пожалуйста, обратитесь к: Инструментарий МФОКК и КП *ВСП инструментарий (инструмент 7.1: шаблон ВСП, мероприятия и показатели)*. Доступно по ссылке: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- О мероприятиях по вакцинации см.: Руководство МФОКК и КП (2020) *по социальной мобилизации для кампании вакцинации и плановой иммунизации*. Доступно по ссылке: <https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/document/social-mobilization-toolkit-vaccination-activities/>
- Инструменты для создания базового понимания среди добровольцев и членов сообщества того, как иммунизация предотвращает болезни, доступны в модуле иммунизации МФОКК и КП *еСВНФА*. Доступно по ссылке: <https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/document/ecbhfa-immunization-module/>

Влияние на другие секторы

Сектор	Связь с болезнью
WASH	Распространение капель уменьшается благодаря надлежащей гигиене рук и этикету при кашле. Для уменьшения распространения капель важно избегать совместного использования посуды для еды и питья.
Питание	Недоедание увеличивает риск развития тяжелой формы кори. Низкий уровень витамина А увеличивает риск повреждения глаз и слепоты, связанных с корью. Прием добавок с витамином А является частью стратегии терапии у детей в возрасте от шести месяцев до пяти лет, даже у детей с хорошим питанием.
Жилье и поселения (включая предметы домашнего обихода)	Вспышки вызывают особую озабоченность в местах массового скопления людей, поскольку корь является одним из самых заразных заболеваний в мире.
Психосоциальная поддержка и психическое здоровье	Уход за ребенком или пожилым человеком, больным корью, может быть непростым, зная, что инфицированный человек может в конечном итоге серьезно пострадать на всю жизнь. Если у инфицированного человека есть долгосрочные последствия, это повлияет на психологические, социальные и эмоциональные аспекты жизни человека, в дополнение к его физическим последствиям. Психологические реакции могут включать тревогу и беспокойство по поводу результата, социальную замкнутость и другие. Долгосрочные последствия, такие как слепота, ухудшают психическое здоровье, поскольку это означает резкое изменение образа жизни пострадавшего человека. Изоляция, отслеживание контактов и социальное дистанцирование в сообществах являются очень стрессовыми ситуациями, особенно для детей, и очень сложными психологически.
Пол и гендер	Показатели инфицирования корью одинаковы у девочек и мальчиков, но смертность выше у детей женского пола. Причинами могут быть менее адекватная медицинская помощь, доступная девочкам, включая вакцинацию, и более высокая подверженность заболеванию у девочек дома, поскольку они обычно проводят больше времени в помещении.

Сектор	Связь с болезнью
Образование	<p>Корь - это высокоинфекционное заболевание, которое встречается в основном у непривитых детей. Вспышки в школах - обычное дело, поскольку многие дети проводят время вместе. Дети могут подвергаться риску заразиться во время посещения занятий или пропустить обучение, если останутся дома из-за карантина или болезни.</p> <p>Школы и детские сады включены в некоторые национальные программы плановой иммунизации против кори, поскольку это хороший способ охватить соответствующую группу детей в возрасте до 15 лет.</p> <p>Школы и другие учреждения, предназначенные для детей и молодежи, могут предоставить им важное пространство для участия, мобилизации и повышения осведомленности по вопросам санитарного просвещения. При поддержке, доверии и надлежащем наращивании потенциала молодые люди могут быть эффективными сторонниками принятия профилактических мер во время эпидемии и лучше всего подходят для мобилизации своих сверстников.</p>
Средства к существованию	<p>Большинство случаев смерти от кори происходит в странах с низким доходом на душу населения и слабой инфраструктурой здравоохранения. Увольнение с работы и экономические проблемы могут быть результатом проблем человека, вызванных осложнениями кори у взрослых.</p>

Ресурсы:

- Дэвис Р.Л., Крамарц П., Болке К. и др. (2001) Вакцины против кори, паротита, краснухи и другие вакцины, содержащие корь, не повышают риск воспалительных заболеваний кишечника: Исследование Случай-контроль в рамках проекта Datalink по безопасности вакцин. *Archpediar Adolesc Med.* 155(3):354-359. doi:10.1001/archpedi.155.3.354
- Девайлд С., Кэри И. М., Ричардс Н., Хилтон С. Р. и Кук Д. Г. (2001). Чаще ли консультируются дети, страдающие аутизмом, после вакцинации КПК? *Британский журнал общей практики : журнал Королевского колледжа врачей общей практики*, 51 (464), 226-227.
- Шатток, П. & Уайтли, П. (1999). КПК и аутизм: К. Гиллберг и Х. Хейждад, *Аутизм*, 1998, 2(4), 423-4. *Аутизм*, 3(1), 111-112. Доступно по адресу: <https://doi.org/10.1177/1362361399003001010>
- Тейлор, Брент и др. (1999) Аутизм и вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи: нет эпидемиологических доказательств причинно-следственной связи. "Ланцет", том 353, выпуск 9169, 2026-2029. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)01239-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01239-8)
- ВОЗ (2007) *Рассматривает вопросы пола и гендера при инфекционных заболеваниях, подверженных эпидемиям*. Доступно по адресу: <https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>
- ВОЗ (2019) *Корь*. информационный листок. Доступно по адресу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- ВОЗ (2019) *Болезни и вакцины, предотвращаемые с помощью вакцин (обновление за 2019 год)*. Доступно по адресу:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4_4