



Корь

Последнее обновление: 2024-10-06

Ключевые факты

To better understand public health terms included in this Disease Tool (e.g. What is a case definition? or What is an infectious agent?), consult our page on [Key concepts on epidemiology](#).

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?

The following is a list of activities considered for Red Cross Red Crescent volunteers to take part in. It is not an exhaustive list of all prevention and control activities for the specific disease.

- 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

The first table below includes data that should be gathered from health authorities and relevant non-governmental actors to understand the progress and characteristics of the epidemic in the specific country and area of intervention. The second table includes a list of suggested indicators that can be used for monitoring and evaluating Red Cross Red Crescent activities; wording of indicators may be adapted to specific contexts. Target values for a specific indicator can vary widely from one context to another and therefore managers should define them based on the specific population, area of intervention and programmatic capacity. Exceptionally, some indicators in this website may include target values when these are globally agreed as a standard; e.g. 80 per cent of individuals who slept under an insecticide-treated net (ITN) the previous night—the normative World Health Organization benchmark for universal coverage with ITNs.

Epidemic characteristics and progression

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

Red Cross and Red Crescent Activities

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 (СЕА) 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 МФОК и КП eCBHFA. Доступно по ссылке: <https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/document/ecbhfa-immunization-module/>

Влияние на другие секторы

Sector	Link to the disease
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.
Nutrition	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.
Shelter and settlements (including household items)	Вспышки вызывают особую озабоченность в местах массового скопления людей, поскольку корь является одним из самых заразных заболеваний в мире.
Psychosocial support and mental health	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.

Sector	Link to the disease
Gender and sex	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.
Education	<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>
Livelihoods	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.

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. *Archpediatr 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, Brent 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-v>

[accines_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4_4](#)