

Эпидемиологическая ситуация по кори в 2024-2025 гг. в странах Европейского региона

Согласно аналитическим данным ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2024 году в Европейском регионе (входит 53 страны) было зарегистрировано 127 350 случаев заболевания корью, при этом **более 90% всех случаев** заболевания пришлось **на 6 стран**: Азербайджан, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Румыния и Соединенное Королевство.

Особенности эпидемиологической ситуации по кори в 2024 году::

- количество заболевших корью является максимальным с 1997 года и вдвое превышает число случаев, зарегистрированных в 2023 году;

- зарегистрировано 38 случаев со смертельным исходом в 9 странах: Румынии (22 случая смерти), Кыргызстане (6), Российской Федерации (4), Соединенном королевстве (3), Грузии, Ирландии и Сербии (по 1-му). Это соответствует уровню легальности **30 на 100 000 случаев**.

- среди заболевших корью более 84% пациентов не были привиты против кори.

В 2025 году ситуация по заболеваемости корью не утратила своей актуальности. За истекший период года в 46 из 53 стран Европейского региона зарегистрировано более 18,5 тыс. случаев. В тройку лидеров по числу заражений корью входят Кыргызстан - 5,9 тысяч заболевших (в 2024 году - 14,4 тысяч), Румыния - 3,6 тысяч (в 2024 году - 30,6 тысяч) и Российская Федерация - 2,0 тысяч (в 2024 году - 22,0 тысяч).

От кори не защищена ни одна страна в мире, а в странах и регионах с недостаточным уровнем вакцинации населения существуют благоприятные условия для циркуляции вируса и возникновения вспышек среди восприимчивых контингентов.

Эпидемиологическая ситуация по кори в г. Минске

В многолетней динамике заболеваемости корью населения г. Минска эпидемиологический процесс характеризуется периодами подъема (локальное распространение инфекции) и периодами отсутствия случаев заболевания. В последнее десятилетие регистрировалась низкая заболеваемость корью. В отдельные годы (2015, 2016, 2018, 2021) показатель заболеваемости составлял менее 0,1 на 100 000 населения. В 2000 и 2021 гг. Случаи кори не регистрировались.

В 2023 и 2024 годах на территории г. Минска регистрировалась заболеваемость корью среди населения. При этом в 2024 году среди всех зарегистрированных случаев - 29,2 % составили первичные завозные с территорий Российской Федерации, Грузии, Польши, ОАЭ, Азербайджана и Турции. Последующее распространение коревой инфекции в очагах среди контактных лиц происходило в 40 % случаев по причине восприимчивости из-за недостаточности и/или отсутствия защитного уровня IgG-антител к вирусу кори.

Среди взрослого населения, заболевшего корью в 2024 в г. Минске, 16,3 % составили работники организаций здравоохранения и учреждений медицинского образования, которые в отдельных случаях не имели сведений о вакцинации против кори (были не привиты) или имели в анамнезе сведения о проведенной более 20 лет назад вакцинации, что могло привести к снижению напряженности защитного уровня IgG-антител к вирусу кори.

Среди перенесших заболевание корью лиц в 2024 году отмечены тяжелые формы течения инфекции с наличием постинфекционных осложнений.

В 2025 году в г. Минске зарегистрировано несколько случаев кори у взрослых лиц, в том числе среди студентов ВУЗов. Среди заболевших - студент ВУЗа ранее не привит против кори по причине отказа родителей.

Случаи заболевания корью классифицированы как завозной и связанный с завозом с территории Российской Федерации.

Этиология кори

Возбудитель кори - вирус, относящийся к роду Morbillivirus семейства Paramyxoviridae.

- геном состоит из одной молекулы одноцепочечной РНК;
- в антигенной структуре никаких отличий между штаммами нет;
- вирус кори обладает гемагглютинирующей, гемолизирующей и симпластической активностью и относится к лимфотропным вирусам, так как его мишенями являются лимфоциты (Т и В), макрофаги, дендритные клетки, тромбоциты, моноциты;

- малоустойчив в окружающей среде: быстро инактивируется при температуре 56°C (через 30 мин), в кислой среде (рН 2,0-4,0), под влиянием рассеянного света, под прямыми солнечными лучами, во влажном воздухе, при воздействии дезинфектантов. В каплях слюны при температуре воздуха 12-15°C сохраняется в течение нескольких дней. Низкую температуру переносит хорошо: кровь больного, замороженная при -72°C, сохраняет свою заразительность в течение 14 дней.

- **отличительной особенностью возбудителя кори является его способность к пожизненной персистенции в организме перенесшего заболевание и способность вызывать особую форму инфекционного процесса - медленную инфекцию** (подострый склерозирующий панэнцефалит - далее ПСП). Латентный период продолжается до 8-10 лет, по истечении которых развивается быстро прогрессирующий коревой панэнцефалит. Факторы, обуславливающие вирусную персистенцию, остаются неизвестными. Отдельные исследования показывают, что в основе лежит измененная иммунологическая реактивность организма, обуславливающая неполную элиминацию вируса.

Проведение вакцинации против кори предупреждает развитие ПСП, что доказано результатами многолетних исследований и наблюдений.

Эпидемиология, патогенез коревой инфекции

Корь является острым инфекционным вирусным заболеванием. Путь передачи - воздушно-капельный. Инкубационный период составляет в среднем 9-11 дней. Вирус обладает высокой летучестью, с потоками воздуха способен распространяться через коридоры и вентиляционные шахты в соседние комнаты или квартиры. В воздухе и на инфицированных поверхностях активность и контагиозность вируса сохраняется в течение 2 часов. **Источником инфекции является больной человек за 4 дня до появления сыпи и в течение 4-х дней после.**

Входными воротами инфекции служат слизистые оболочки верхних дыхательных путей и, возможно, конъюнктивы. После первичной репликации в эпителиальных клетках и регионарных лимфатических узлах возбудитель проникает в кровь, первичная вирусемия развивается уже в инкубационном периоде. В результате вирус диссеминирует, фиксируется в различных органах и вторично накапливается в клетках макрофагальной системы.

Риск заражения непривитого лица при контакте с больным очень высок: индекс контагиозности достигает 95-99%.

Клиническая картина кори

Заболевание начинается с повышения температуры тела, общего недомогания, катаральных явлений. Специфические симптомы: конъюнктивит, высыпания в виде мелких белых пятен на внутренней поверхности щек (схожие с крупинками манки, окруженные красной каймой) появляются на 2-3-й день болезни. На 4-5-й день возникает пятнисто-папулезная сыпь розового цвета, склонная к слиянию. Высыпания появляются поэтапно в течение 3-4-х дней: сначала за ушами, на лице, шее, туловище, затем на верхних и нижних конечностях. Период высыпаний сменяется периодом пигментации, потом сыпь исчезает.

Заболеваемость может протекать в стертой форме. При этом заболевший наиболее опасен, т.к. являясь источником инфекции при относительно удовлетворительном состоянии продолжает осуществлять активную деятельность (посещает работу, общественные места и т.д.).

Вирус кори оказывает иммуносупрессивное действие и ориентировочно в 40 % случаев заболевание может протекать с осложнениями: инфекции дыхательных путей (бронхит, пневмония, вызванная как вирусом кори, так и вторичной бактериальной флорой, в том числе *S. pneumoniae*, *S. aureus* и *H. influenzae*), отит, тяжелая диарея с обезвоживанием, поражением головного мозга. Коревой энцефалит в остром периоде болезни развивается в 0,1 % случаев, при этом уровень смертности достигает 10-30 %.

Большинство летальных случаев при кори обусловлены осложнениями, вызванными заболеванием.

Заражение корью во время беременности может быть опасным для матери и может привести к рождению недоношенного ребенка с низкой массой тела.

Вакцинопрофилактика кори. Нормативно-правовые акты

Наиболее эффективным средством профилактики коревой инфекции является вакцинация.

Справочно: вакцинация против кори внедрена с 1967 года: однократная иммунизация детей в 18 месяцев с использованием моновакцины; с 1987 года - введена ревакцинация в возрасте 7-ми лет; с 1996 года - использование комплексной тривакцины для вакцинации в 12 месяцев и ревакцинации в 6 лет. Наряду с плановой вакцинацией неоднократно проводились дополнительные мероприятия, в том числе подчищающие кампании иммунизации: в 1988 году вакцинация серонегативных женщин 1968 года рождения и младше с использованием моновакцины; в 1994 году подчищающая вакцинация лиц в возрасте 6-14 лет с использованием моновакцины; в 2003 году подчищающая вакцинация лиц 15-19 лет с использованием тривакцины «Тримовакс», в 2006, 2014, 2018-2019 гг. отдельных контингентов риска.

В Республике Беларусь вакцинация против кори входит в Национальный календарь профилактических прививок и проводится детям в возрасте 12-ти месяцев и в 6 лет. Также вакцинация против кори проводится по эпидемическим показаниям. *В соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2024 №11 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 №42»* подлежат вакцинации по эпидемическим показаниям лица в возрасте **от 9 месяцев и старше, находящиеся в контакте с пациентом**, которому установлен диагноз (подозрение на заболевание) «корь»: без документально подтвержденных сведений о пренесенном ранее заболевании корью, и (или) сведений о профилактических прививках против кори, и (или) лабораторных результатов, подтверждающих наличие защитного уровня антител IgG к вирусу кори.

Справочно: В г. Минске в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Мингорисполкома и ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» от 20.09.2022 №700/92 «Об организации работы по профилактике инфекционных заболеваний и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий» предусмотрено пунктом 2.1. актуализация и наличие в организациях здравоохранения на рабочих местах сведений (пофамильных списков) о прививочном статусе сотрудников против актуальных инфекционных заболеваний, в том числе кори.