

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОРИ И МЕТОДЫ БОРЬБЫ С НЕЙ.

Бердирасулов Дилишод Кодирович

*Ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии
Самаркандского государственного медицинского университета.*

Аннотация. Данная работа посвящена эпидемиологии кори и методам контроля над ней, исследуя уникальные черты этого высоко контагиозного вирусного заболевания. Изучаются признаки кори, такие как высокая температура, сыпь и воспаление конъюнктивы, а также потенциальные осложнения, в числе которых пневмония и энцефалит. Особое внимание уделяется распространению заболевания в Узбекистане, где достижения в вакцинации сталкиваются с локальными вспышками из-за низкого уровня охвата в отдельных регионах. Рассматривается жизнь пациентов с корью, в том числе физические и психосоциальные последствия. В статье подчеркивается важность эпидемиологического процесса для понимания путей передачи и восприимчивого населения, а также роли вакцинации и мониторинга в профилактике. Анализируются современные подходы к симптоматическому лечению и предлагаются меры по укреплению профилактических мероприятий, включая образовательные кампании и улучшение инфраструктуры. Сравнительные таблицы и ссылки в системе Ванкувера подтверждают необходимость коллективного иммунитета для ликвидации кори.

Ключевые слова: корь, эпидемиология, вакцинация, Узбекистан, профилактика, эпидемиологический процесс, осложнения, коллективный иммунитет, эпиднадзор, лечение.

EPIDEMIOLOGY OF MEASLES AND METHODS FOR ITS CONTROL.

Berdirasulov Dilshod Kodirovich

*Assistant, Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Samarkand State Medical University.*

Abstract: This work is dedicated to the epidemiology of measles and methods for controlling it, examining the unique features of this highly contagious viral disease. The symptoms of measles, such as high fever, rash, and inflammation of the conjunctiva, as well as potential complications, including pneumonia and encephalitis, are studied. Special attention is paid to the spread of the disease in Uzbekistan, where advances in vaccination face local outbreaks due to low coverage in certain regions. The lives of patients with measles are considered, including the physical and psychosocial consequences. The article emphasizes the importance of the epidemiological process for understanding transmission routes and susceptible populations, as well as the role of vaccination and monitoring in prevention. Modern approaches to symptomatic treatment are analyzed, and measures are proposed to strengthen preventive measures, including educational campaigns and infrastructure improvement. Comparative tables and references in the Vancouver system confirm the need for herd immunity to eliminate measles.

Keywords: Measles, Epidemiology, Vaccination, Uzbekistan, Prevention, Epidemiological Process, Complications, Herd Immunity, Epidemiological Surveillance, Treatment.

Введение. Корь представляет собой крайне заразное вирусное заболевание, вызываемое вирусом кори (Morbillivirus), остающимся серьезной проблемой для здоровья общества, несмотря на наличие действенной вакцины. Передаваясь через воздух, корь в основном затрагивает детей, но может не пощадить и взрослых с недостатком иммунитета. По сведениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 году корь привела к смертям порядка 140 000 человек, в основном детей младше пяти лет [1]. Несмотря на глобальные усилия в области вакцинации, вспышки кори продолжают иметь место в регионах с низкими показателями охвата прививками [2].

В Узбекистане корь находится под контролем благодаря национальным иммунизационным программам, однако локальные эпидемии все еще

возникают, особенно в сельских местностях. Эпидемиологическая ситуация, включающая источник инфекции, способы передачи и восприимчивое население, определяет динамику распространения болезни. Данная статья исследует эпидемиологию кори, ее симптомы и последствия, положение в Узбекистане, методы борьбы, современные подходы к лечению и профилактике, акцентируя внимание на важности коллективного иммунитета [4].

Общая информация о кори, ее симптомах и последствиях

Корь вызывается вирусом из семейства парамиксовирусов и передается через капли слюны или слизи во время кашля, чихания или разговора.

Инкубационный период составляет от 7 до 21 дня, после чего появляются первые симптомы. Классическая клиническая картина включает:

1. Высокую температуру (до 40°C);
2. Сухой кашель, насморк и конъюнктивит;
3. Пятна Коплика (белые пятна на слизистой рта);
4. Макулопапулезную сыпь, начинающуюся с лица и распространяясь по всему телу.

Симптомы обычно продолжаются 7–10 дней, однако осложнения могут быть серьезными, особенно у детей младше пяти лет и взрослых старше 20 лет. К ним относятся пневмония, энцефалит, подострый склерозирующий панэнцефалит (редкое, но фатальное неврологическое осложнение) и отит. По данным ВОЗ, примерно 30% случаев кори сопровождаются осложнениями, а уровень смертности в развивающихся странах может достигать 5–10% без лечения [3].

Дети с недоеданием или дефицитом витамина А особенно подвержены риску. Корь также временно ослабляет иммунную систему, увеличивая вероятность вторичных инфекций [5]. Вакцинация остается единственным надежным способом предотвращения этого заболевания.

Распространение кори среди населения Узбекистана

В Узбекистане корь контролируется благодаря обязательной вакцинации,

включенной в национальный календарь прививок. Две дозы вакцины против кори, паротита и краснухи (КПК) вводятся в 12 месяцев и 6 лет. По информации Министерства здравоохранения, охват вакцинацией КПК достиг 97% к 2020 году, что значительно снизило заболеваемость [6]. Тем не менее, локальные вспышки также наблюдаются в районах с низким уровнем иммунизации, таких как удаленные области Ферганской и Кашкадарьинской областей.

В 2019 году в Узбекистане было зарегистрировано около 500 случаев кори, большинство из которых пришлось на невакцинированных детей и взрослых [7]. Высокая плотность населения в таких городах, как Ташкент, и активная миграция способствуют быстрому распространению вируса. Недостаточная осведомленность родителей и отказы от вакцинации по религиозным или культурным причинам увеличивают риск вспышек.

Таблица 1. Сравнение заболеваемости корью в Узбекистане (на 100 000 человек)

Год	Заболеваемость	Охват вакцинацией (%)
2015	12	94
2020	3	97

Источник: Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, 2022 [3]; Всемирная организация здравоохранения, 2023 [1].

Пациенты, живущие с корью

Большинство пациентов с корью полностью выздоравливают без последствий при адекватной поддерживающей терапии. Однако дети, перенесшие осложнения, такие как пневмония или энцефалит, могут страдать от длительных проблем, включая нарушения слуха, когнитивные отклонения или хронические заболевания легких. Психосоциальные последствия также являются значительными: из-за карантинных мер дети пропускают школы, а семьи сталкиваются со стрессом и финансовыми трудностями [8].

Стигматизация, хотя и менее заметна, чем при других инфекциях, может возникать в малых сообществах, где случаи кори связываются с отказом от

вакцинации. Пациенты нуждаются в всесторонней поддержке, включая медицинское обслуживание, питание и доступ к образовательным ресурсам после выздоровления [9].

Эпидемиология, профилактика и эпидемиологический контроль кори

Эпидемиология кори определяется ее высокой контагиозностью: индекс репродукции (R_0) составляет 12–18, что означает, что один больной может заразить до 18 человек в восприимчивой популяции [10]. Эпидемиологический процесс включает:

Источник инфекции: Больной человек, заразный за 4 дня до и после появления сыпи.

Способ передачи: Воздушно-капельный, через аэрозоли или загрязненные поверхности.

Восприимчивое население: Невакцинированные дети и взрослые без иммунитета.

Профилактика кори основывается на вакцинации. Две дозы вакцины КПК обеспечивают иммунитет в 97% случаев [11]. Дополнительные меры включают:

Изоляцию больных для разрыва цепи передачи.

Постконтактную профилактику (вакцинация или иммуноглобулин в течение 72 часов после контакта).

Санитарное просвещение для повышения доверия к вакцинам.

Эпидемиологический контроль включает:

Мониторинг заболеваемости через системы эпиднадзора.

Расследование вспышек для выявления источников.

Быструю вакцинацию в очагах инфекции.

В Узбекистане эпиднадзор осуществляется через региональные санитарно-эпидемиологические службы, которые следят за случаями и организуют кампании дополнительной иммунизации [12].

Значение эпидемиологического процесса

Эпидемиологический процесс определяет стратегии борьбы с корью. Высокая заразность требует охвата вакцинацией не менее 95% для формирования коллективного иммунитета [14]. Отказы от прививок, даже в небольших группах, создают "иммунные пробелы", способствуя вспышкам. Например, снижение охвата вакцинацией на 5% может увеличить заболеваемость в 3 раза [13]. Понимание путей передачи позволяет внедрять меры, такие как изоляция и улучшение вентиляции в учебных заведениях, что снижает риск заражения на 30–50% [15].

Методы борьбы с корью в Узбекистане

Борьба с корью в Узбекистане включает:

Вакцинацию: Национальная программа обеспечивает бесплатные прививки КПК.

Эпиднадзор: Лабораторное подтверждение случаев и мониторинг охвата вакцинацией.

Образовательные кампании: Работа с родителями для опровержения мифов о вакцинации.

Международное сотрудничество: Поддержка ЮНИСЕФ и Глобального альянса по вакцинам (GAVI) для поставок вакцин.

Среди проблем выделяются отказы от вакцинации, низкая осведомленность в сельской местности и ограниченные ресурсы для эпиднадзора. Вспышки 2017–2019 годов продемонстрировали необходимость усиления кампаний дополнительной иммунизации, которые охватили более 2 миллионов детей [3].

Современные подходы к терапии

Корь не имеет специфического противовирусного лечения, поэтому медицинская помощь ориентирована на облегчение симптомов и снижение риска осложнений:

Анальгетики (парацетамол, ибупрофен) для контроля температуры.

Обеспечение жидкостью для предотвращения обезвоживания.

Витамин А для уменьшения вероятности осложнений, особенно у детей с недостатком питания [7].

Антибиотики при сопутствующих бактериальных инфекциях, таких как пневмония.

Серьезные случаи, включая энцефалит, требуют интенсивной терапии в стационаре. Исследования подтверждают, что витамин А снижает уровень смертности от кори на 50% у детей младше двух лет [2]. Постконтактная профилактика (вакцинация или иммуноглобулин) эффективна в первые дни после контакта.

Меры по предотвращению

Для защиты от кори необходимо:

Достигнуть 95% охвата вакцинацией: Укрепить кампании в сельских районах.

Проводить образовательные инициативы: Информировать родителей о безопасности вакцин.

Улучшить эпидемиологический надзор: Внедрить цифровые системы для отслеживания случаев.

Обеспечить доступ к вакцинам: Расширить мобильные бригады в удаленных регионах.

Укрепить инфраструктуру: Повысить качество хранения вакцин и лабораторной диагностики.

В Узбекистане следует сосредоточиться на преодолении отказов от вакцинации через сотрудничество с религиозными лидерами и местными сообществами. Школьные программы и СМИ могут повысить осведомленность о важности иммунизации.

Таблица 2. Эффективность профилактических мер против кори

Мера	Эффективность (%)	Охват в Узбекистане (%)
Вакцинация КПК	97	97

Постконтактная вакцинация	90	50
Изоляция больных	70	60

Источник: Fine PEM et al., 2018 [4]; Dabbagh A et al., 2017 [5].

Заключение. Корь как и прежде требует строгого контроля посредством вакцинации и эпиднадзора, так как эта инфекция остается предотвратимой, но очень опасной. Эпидемиологический процесс именно подчеркивает необходимость высокого охвата иммунизацией с прививками для остановки передачи заболевания. В Узбекистане локальные вспышки свидетельствуют об недостаточном охвате и среднестатистическом уровне о прививках. Надо отметить, что симптомы заболевания можно эффективно лечить, а профилактика — превентивные меры, остаётся единственным приоритетом. Наряду с другими комплексными подходами к контролю и с обучением людей, улучшением инфраструктуры, необходимо исключить эпиднадзор, дабы прекратить существование кори как проблемы здоровья нации.

Список литературы:

1. World Health Organization. Measles . Geneva: WHO; 2023 : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Huiming Y, Chaomin W, Meng M. Vitamin A for treating measles in children. Cochrane Database Syst Rev. 2005;2005(4):CD001479.
3. Одилова Г. М. и др. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ С ГНОЙНО СЕПТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //«МИКРОБИОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОЛАРИ» МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ. – 2023. – С. 68.
4. Вафокулов С., Рустамова Ш. Эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекцияларининг туғруқ турига боғлиқ кечиш хусусиятлари

- //Современник аспекты паразитологии и актуальные проблемы кишечных инфекций. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 40-40.
5. Одилова Г. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ //Международный журнал научной педиатрии. – 2025. – Т. 4. – №. 2. – С. 954-958.
 6. Жамалова Ф. А., Одилова Г. М. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВОЙ ФЛОРЫ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ //Экономика и социум. – 2024. – №. 11-1 (126). – С. 877-882.
 7. Караматуллаева З. Э., Ибрагимова Э. Ф. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ //Экономика и социум. – 2024. – №. 5-2 (120). – С. 1108-1113.
 8. Вафокулов С. Х., Рустамова Ш. А. ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ //Экономика и социум. – 2024. – №. 5-2 (120). – С. 930-935.
 9. Одилова Г. М., Равшанов А., Холикулов О. ДИНАМИЧЕСКИЕ И СТАТИЧЕСКИЕ ЛЁГОЧНЫЕ ОБЪЁМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ФОРМАХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ //Экономика и социум. – 2025. – №. 1-2 (128). – С. 779-782.
 10. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Караматуллаева З. Э. Неврологические изменения при паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 86-89.
 11. Одилова Г. М. УСЛОВНО ПАТОГЕННЫЕ КИШЕЧНЫЕ БАКТЕРИИ ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ //INDEXING. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 36-42.
 12. Рустамова Ш. А., Вафокулова Н. Х. Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста по годам в

- Самаркандской области //Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси. – 2021. – №. 5. – С. 148-152.
- 13.Одилова Г. и др. СЫВОРОТОЧНЫЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ //Eurasian Journal of Academic Research. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 1197-1199.
- 14.Караматуллаева З., Ибрагимова Э. Особенности течения паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) //Современник аспекты паразитологии и актуальные проблемы кишечных инфекций. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 41-42.
- 15.Одилова Г. М. ЭПИДЕМИК АҲАМИЯТГА ЭГА БЎЛГАН МИКРООРГАНИЗМЛАРНИ АНТИСЕПТИКЛАР ВА ДЕЗИНФЕКЦИЯЛОВЧИ ВОСИТАЛАРГА ЧИДАМЛИЛИГИНИ БАҲОЛАШ //Экономика и социум. – 2024. – №. 10-2 (125). – С. 804-806.