

УДК 616.915+616.916.1+616.98:578.822](09)
ББК55.142.1

Дик Дмитрий Александрович, студент,
Южно-Уральский государственный медицинский университет,
г. Челябинск

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА HISTORY OF THE STUDY OF MEASLES, RUBELLA AND MUMPS

Аннотация: с древних времен от кори, краснухи и эпидемического паротита умирали люди, в большей степени дети. Благодаря ученым, докторам удалось выявить природу инфекционных заболеваний, их симптомы и разработать вакцины. Заболеваемость удалось значительно снизить, но даже сейчас в XXI веке случаются небольшие вспышки инфекции.

Abstract: since ancient times, people, mostly children, have died from measles, rubella and mumps. Thanks to scientists, doctors were able to identify the nature of infectious diseases, their symptoms and develop vaccines. The incidence has been significantly reduced, but even now in the 21st century small outbreaks of infection occur.

Ключевые слова: корь, краснуха, эпидемический паротит, история, этапы изучения, вакцина.

Keywords: measles, rubella, mumps, history, stages of study, vaccine.

Корь, краснуха и эпидемический паротит - это острые инфекционные вирусные заболевания с аэрозольным способом переноса возбудителя заболевания, которые чаще встречаются у детей, поэтому их называют детским заболеванием. Для кори характерно волнообразное течение, сопровождающее лихорадкой, интоксикацией, тело ребенка покрывается характерными пятнами Филатова-Коплика и появляется пятнисто-папулезной сыпь. Краснуха, напротив, характеризуется мелкопятнистой сыпью, полиаденопатией и доброкачественным течением. А при эпидемическом паротите поражаются слюнные железы, а также другие железистые органы и центральная нервная система[1].

Корь известна с древности. В IX в. была описана арабским врачом Ар-Рази, считавший её легкой формой натуральной оспы. Однако подробное описание клиники кори дали в XVII в. Т.Сиденгам в Англии и Т.Мортон во Франции. В свою очередь эпидемический паротит впервые был описан Гиппократом около 400 г. до н. э. В 1790 г. Гамильтон выявил то, что при паротите могут поражаться ЦНС и половые железы. Но детальное изучение паротита выполнили А.Д.Романовский, И.В.Троицкий и Е.Н.Филатов. Краснуху из группы «morbilli» впервые попытались выделить ещё во второй половине XVI в. Однако, многие авторы узнают её в болезни «хумака» арабских лекарей. В середине XVIII в. де Бергеном и уроженцем Прибалтики А. И. Орловским было сформулировано учение о специфичности краснухи[2]. Однако известный терапевт И. Шенляйн рассматривал краснуху как гибрид кори и скарлатины. И лишь в 1881 г. на Международном педиатрическом конгрессе краснуха была выделена в самостоятельную нозологию. Андерсоном и Голдбергером в 1911 году было доказано, что корь имеет вирусную природу, они проводили эксперименты на обезьянах, заражали их биологическими жидкостями (кровь, носоглоточная слизь) больных людей, однако самого возбудителя удалось высеять только в 1954 году И. Эндерсомом. В средние XIX века - начале XX в. корь являлась главной детской инфекционной болезнью и характеризовалась тяжелым течением. Детская смертность достигала 40 %. В 1934 г. С.Джонсон и Е.Гудпасчер первыми выделили эпидемический паротит. Для паротита характерно доброкачественное течение, но может приводить к тяжелым неблагоприятным отдаленным последствиям. В 1961 г. вирус краснухи практически одновременно выделили



несколько учёных: П.Д. Паркман, Т.Х. Уэллер и Ф.А. Нева. Вирус краснухи распространяется быстро, поражая все слои населения, в основном это бессимптомное и легкое течение, но регистрируются небольшие вспышки. К 20 годам у 90 % людей есть антитела к вирусу краснухи[4]. Но особую опасность она представляет для беременных женщин, так как именно краснуха - это одна из частых причин поражений плода, что было доказано ещё в 1941г. австралийским офтальмологом Н. Греггом. В начале XXвека Ш.Николь, Е.Консейл, Р.Дегквитец достигли снижения летальности от кори путём разработки метода серопротекции. Разработка противокоревой вакцины её и широкое резкое снизили заболеваемость кори и даже её ликвидации в ряде стран. В 1948 году в США была лицензирована протвопаротитная вакцина, которая применялась с 1950 по 1978 года и вызывала лишь кратковременный иммунитет и крайне низкую защитную эффективность. Позже в Японии, Советском Союзе и ряде других стран были разработаны живые аттенуированные паротитные вакцины. В 1958 г. японские ученые И. Хиро и С. Тасака доказали вирусную этиологию краснухи, но сам вирус выделить смогли П. Паркман и Г. Мейер в 1962 г. И уже на основе этого выделенного вируса в 1969 г. М. Хилльман получил первую живую, ослабленную противокраснушную вакцину[3,4].

В СССР начали проводиться масштабные профилактические кампании в середине 20 века. Живые коревые вакцины, введенные в календарь прививок 1968 года, признаны главным средством профилактики заболевания. Впрочем, в последние годы выявляется всё больше случаев заболевания среди вакцинируемых. ВОЗ считает, что в мире ежегодно регистрируется до 30 миллионов случаев кори, из них примерно 50 тысяч заканчиваются летально. И в рамках программы по ликвидации кори в РФ установлена задача: довести уровень заболеваемости более 1 случая на 1 млн. человек, что даст возможность начать сертификацию территории, которая будет свободна от эндемической заболеваемостью кори. Специальная профилактика паротита проводится в России уже более 30 лет. За это время смертность от этой болезни была ликвидирована, а заболеваемость этой болезнью была существенно снижена. Однако, по данным Роспотребнадзора с января 2023 года в России зафиксировано более 1000 случаев кори. В сравнении, в 2022 году было зафиксировано всего 34 случая. Учитывая чрезвычайную актуальность профилактики врожденной краснухи, в сентябре 1998году ВОЗ. включил её в число инфекций, борьба с которыми будет определяться целями программы "Здоровье для всех в XXI в.". Главная задача данной программы на первой стадии - это снижение числа врожденной краснухи к 2010 году или раньше. В России с 2007 по 2011 годы заболеваемость краснухи снизилась более чем в 86 раз и это стало возможным лишь за счёт внесения её плановой иммунизации в Национальный календарь вакцинации и создание коллективного иммунитета. Однако на этом фоне заболеваемость краснухой сместилась на старшие возрастные группы. Доля взрослого населения в общей структуре заболеваемости составляет приблизительно 60%, а детского населения приблизительно 40%. Случаи краснухи регистрируют в основном среди непривитого контингента, так как против краснухи прививок не имеют около 70% взрослых[5]. При всех профилактических мерах эти инфекционные заболевания не исчезли никуда. В 2021 году Роспотребнадзор и Министерство здравоохранения РФ утвердили новый национальный план мероприятий и программу «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2021-2025 гг.), в которых главное внимание уделялось вопросам специальной профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита, повышение качества профилактического и антиэпидемического надзора в отношении данных инфекций, а также совершенствовать профилактические и антиэпидемические действия, которые сдерживали бы распространение инфекций в случае их заноса извне. Создаются мероприятия, которые направлены на их реализацию.



Список литературы:

1. История болезни: смертность от кори в дореволюционный период в Армавире / В.Г. Василенко [и др.]// Социосфера. – 2019. - №1. – С. 11-15.
2. Строганова Е.С. История появления вирусного заболевания – корь / Е.С. Строганова // Наука молодых – будущее России. Сборник статей VВсероссийской научно-практической конференции. Пенза, 2023. – С. 71-75.
3. Лихтшангоф А.З. Основные этапы изучения детских инфекционных заболеваний / А.З. Лихтшангоф// Педиатр. – 2014. – Т.5. №3. – С. 116-122.
4. Буданова Н.А. Становление медицинского термина как отражение диагностического поиска болезни (на примере краснухи) / Н.А. Буданова, В.Ю. Скаковский, Н.Ф. Макарова // Тверской медицинский журнал. – 2021. - №3. – С. 5-8.
5. Вирус краснухи: изучение и путь к элиминации / Ю.О. Колесник [и др.]// Научный медицинский вестник Югры. – 2021. - №1 (27). – С. 16-23.

