

КОРЬ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Корь - острая, сильно заразная вирусная инфекция, встречающаяся только у человека, характеризующееся подъемом температуры до 38-40° С, общей интоксикацией, воспалительными явлениями со стороны слизистых глаз, носоглотки, верхних дыхательных путей, поэтапным появлением сыпи.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель кори – вирус, во внешней среде не устойчив: погибает при комнатной температуре в течение 5-6 часов, под влиянием солнечного света, ультрафиолетовых лучей, при нагревании до 50° С. Чувствителен к дезинфектантам, эфирам, высушиванию, и к кислой среде.

Восприимчивость к вирусу всеобщая, вспышки заболеваемости регистрируются с различной посменной тенденцией (от зимнего, до весенне-летнего периода). Высокий риск заболеваемости высок у тех, кто не болел и не был привит, особенно опасен взрослый непрививочный контингент, так как у них заболевание протекает наиболее тяжело и чревато рядом осложнений.

Резервуар и источник инфекции – больной человек. Заразительность больного составляет 8-10 дней. Естественная восприимчивость людей очень высокая, после заболевания вырабатывается иммунитет на всю жизнь. Повторные заболевания корью крайне редки.

Пути передачи Распространение вируса происходит воздушно-капельным путем, с капельками слюны, при чихании, кашле, разговоре. С потоком воздуха вирус может разноситься на значительное расстояние. Заражение может произойти при вдыхании воздуха в помещении, где незадолго до этого находился больной корью. Если человек не болел корью или не был привит от этой инфекции, то после контакта с больным заражение происходит практически в 100% случаев.

Высокая и всеобщая восприимчивость к кори в сочетании с легкостью передачи возбудителя обуславливает её широкое распространение, в первую очередь среди детей. В последнее время в связи с массовой противокоревой иммунизацией детей все чаще стали болеть корью взрослые, отличительной чертой заболевания у взрослых является выраженная интоксикация.

Пассивные контакты наиболее часто происходят в общественном транспорте, магазинах и иных местах, куда часто входят и выходят люди. Если корью заболела беременная женщина на поздних сроках гестации (36 – 40 недель), то возможно внутриутробное заражение плода. Передача вируса

от беременной женщины к ребенку происходит по вертикальному пути заражения.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период в среднем 9 дней, максимальный - 21 день.

Выделяют три периода течения инфекции:

1. катаральный период (период воспаления);
2. период высыпаний;
3. период реконвалесценции (период выздоровления).

Катаральный период длится 3-5 дней и характеризуется следующими проявлениями:

- катар верхних дыхательных путей (обильные слизистые из носа, грубый/сухой/навязчивый кашель с осиплостью голоса)
- конъюнктивит (отёк и гиперемия слизистой оболочки глаза, с серозным отделяемым, инъекция сосудов склер, слезотечение и светобоязнь)
- лихорадка (подъём температуры тела до 38,5°C)
- интоксикация (вялость, раздражительность, снижение аппетита, нарушение сна)
- Энантема - пятна Бельского-Филатова-Коплика – это пятна в виде манной крупы (маленькие белесоватые, с краснотой по краям), располагаются на слизистой щёк около коренных зубов, также могут быть на слизистой губ и десен.
- Мелкие точечные красноватые высыпания на языке, мягком и твёрдом нёбе – они появляются на 2-3 день болезни и сохраняются до конца периода высыпаний.

Период высыпаний длится 3 дня и характеризуется следующей этапностью:

- С 1-ого дня высыпаний бледно-розовые пятна появляются на верхнебоковых участках шеи, потом за ушами, потом вдоль роста волос и на щеках, ближе к ушной раковине и в течении 24 ч сыпь охватывает уже шею, руки и верхняя часть грудной клетки; при этом сыпь приобретает папулезный характер.
- Ко 2-му дню сыпь распространяется на спину, живот, конечности.
- На 3-ий день сыпь появляется на стопах, но начинает бледнеть на лице, оставляя временную пигментацию после себя (из-за разрушившихся эритроцитов в толще кожи) с небольшим шелушением. При этом, края слившихся высыпаний не ровные, как «изгрызанные» или лучистые.

Период высыпания сопровождается усиление катаральных явлений - насморка, кашля, слезотечения, светобоязни; температура тела высокая.

ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ:

- Со стороны дыхательной системы или ЛОР-органов: ларингит с возможным стенозом гортани, назофарингит, трахеобронхит, пневмония, плеврит, отит, ангина, синусит.
- ЖКТ: энтероколиты с дисфункцией со стороны кишечника
- ЦНС (наиболее опасные, часто смертельно опасные осложнения): энцефалит, менингоэнцефалит, миелит.

ДИАГНОСТИКА КОРИ в подавляющем большинстве производится на основании осмотра и расспроса, поскольку врач может глазом увидеть характерные симптомы инфекции, позволяющие поставить правильный диагноз без лабораторных анализов и других инструментальных обследований.

ЛЕЧЕНИЕ КОРИ

Специфического лечения не разработано, поэтому оно должно быть комплексным, с индивидуальным подходом в выборе препарата, с учётом возраста и тяжести текущего процесса. Лечение больных корью проводят на дому, при этом огромное значение имеют правильно организованные гигиенические условия содержания больного, предотвращение контакта с больными и заботливый уход. Во время лихорадочного периода рекомендуется постельный режим

1. При **гипертермии** (t° тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$) или болевом синдроме:
 - Анальгин 50% — 2 мл в/м +
2. При **выраженных симптомах общей интоксикации:**
 - Катетеризация кубитальной или, и других периферических вен;
 - Натрия хлорид 0,9% — в/в со скоростью от 10 мл/кг/час, под аускультативным контролем легких, на месте и во время медицинской эвакуации;
3. При **развитии осложнений:**
 - Дополнительный объем лечебных мероприятий по соответствующим стандартам, в зависимости от вида осложнения;
4. **Медицинская эвакуация по показаниям**

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- возраст до года;
- пребывание в закрытом детском учреждении;
- тяжелое и осложненное течение болезни;
- неблагоприятные бытовые условия, при которых невозможно обеспечить правильное лечение;
- неблагоприятная эпидемиологическая обстановка;
- недостаточный эффект проводимой дома терапии в первые 5-6 дней.

ПРОФИЛАКТИКА

Решающим, доступным и эффективным методом борьбы с инфекцией является вакцинация. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок плановая вакцинация детям против кори проводится в возрасте 12 месяцев и повторно - в 6 лет. Также должны прививаться взрослые в возрасте 18-35 лет, не болевшие корью, не привитые ранее или не имеющие сведений о вакцинации против кори (иммунизация проводится двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками). Вакцинация необходима всем контактировавшим с больным корью, у которых нет достоверных сведений о сделанной прививке против кори или перенесенной в прошлом кори. Вакцины против кори создают надежный иммунитет, сохраняющийся более 20 лет. Вакцинация предупреждает развитие кори, даже если она проведена во время ухудшения эпидемической ситуации.

До появления вакцинации против кори это заболевание считалось «детской чумой», так как вызывало множественные случаи смерти среди больных детей, например, в России от кори и ее осложнений умирал каждый четвертый больной ребенок.

В настоящее время, для того чтобы избежать осложнений и летальных исходов кори, во многих странах введены обязательные профилактические прививки против кори. После прививки, даже в случае заражения, болезнь протекает в более легкой форме, не вызывая осложнений.