

Что же такое корь?

Корь (лат. *Morbilli*) — острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости, которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

Возбудитель кори

Возбудителем кори является вирус рода морбилливирусов, семейства парамиксовирусов, имеет сферическую форму и диаметр 120-230 нм. Все известные штаммы вируса принадлежат к одному серовару; антигенная структура сходна с возбудителями парагриппа и эпидемического паротита. Наиболее важные антигены — гемагглютинин, гемолизин, нуклеокапсид и мембранный белок.

Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами). При комнатной температуре сохраняет активность около 1-2 сут, при низкой температуре — в течение нескольких недель. Оптимальная температура для сохранения вируса — (-15)-(-20) °С.

Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды известны случаи распространения вируса на значительные расстояния с током воздуха по вентиляционной системе — в холодное время года в одном отдельно взятом здании. Ослабленные штаммы коревого вируса используются для производства живой противокоревой вакцины.

Путь передачи кори — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слизью во время кашля, чихания и т. д.

Источник инфекции — больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 2 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным.

Корью болеют преимущественно дети в возрасте 2-5 лет и значительно реже взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте. Новорожденные дети имеют колостральный иммунитет, переданный им от матерей, если те переболели корью ранее. Этот иммунитет сохраняется первые 3 месяца жизни. Встречаются случаи врожденной кори при трансплацентарном заражении вирусом плода от больной матери.

После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет, повторное заболевание корью человека, без сопутствующей патологии иммунной системы, сомнительно, хотя и такие случаи описаны. Большинство случаев кори наблюдаются в зимне-весенний (декабрь-май) период с подъёмом заболеваемости каждые 2-4 года.

Клиническая картина

Корь, относится к острым инфекционным вирусным заболеваниям преимущественно с воздушно-капельным путем передачи.

Корь в типичной форме характеризуется совокупностью следующих клинических проявлений:

- кашель и/или насморк, конъюнктивит;
- общая интоксикация, температура 38°C и выше;
- поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи с 4 — 5 дня болезни (1 день — лицо, шея; 2 день — туловище; 3 день — ноги, руки) и пигментация.

Осложнения кори

Наиболее частое осложнение кори — пневмония. Ларингиты и ларинготрахеобронхиты у детей младшего возраста могут вести к развитию ложного крупа. Встречают стоматиты. Менингиты, менингоэнцефалиты и полиневриты чаще наблюдают у взрослых, эти состояния обычно развиваются в периоде пигментации. Наиболее грозным, но, к счастью, редким осложнением (чаще у взрослых) бывает коревой энцефалит.



Лечение

Корь симптоматическое, в случае развития пневмонии или других бактериальных осложнений показаны антибиотики, в тяжелых случаях крупа используются кортикостероиды.

Неосложнённые формы чаще лечат на дому. Госпитализируют больных с тяжёлыми и осложнёнными формами, а также по эпидемиологическим показаниям. Длительность постельного режима зависит от степени интоксикации и её длительности. Специальной диеты не требуется. Этиотропная терапия не разработана. С интоксикацией борются назначением большого количества жидкости. Проводят уход за полостью рта и глазами. Исключают раздражающее воздействие прямого солнечного и яркого искусственного света. Также назначают антигистаминные и симптоматические препараты. В некоторых случаях, при тяжёлом и осложнённом течении кори, возможно назначение антибиотиков. При коревом энцефалите необходимо применять большие дозы преднизолона под прикрытием антибактериальных препаратов

Специфическая профилактика кори

Методом специфической профилактики и защиты населения от кори, является вакцинопрофилактика.

Иммунизация населения против кори проводится в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Детям и взрослым, получившим прививки в рамках национального календаря профилактических прививок, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не обнаружены антитела к соответствующему возбудителю, прививки против кори проводят дополнительно в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических препаратов.

Для иммунизации применяются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке согласно инструкциям по их применению. Проводится тотальная двукратная вакцинация детей противокоревой вакциной в возрасте 1 год и 6 лет. Для активной иммунопрофилактики кори применяют живую коревую вакцину (ЖКВ).

Живую коревую вакцину прививают детям, не болевшим корью, с 12-15-месячного возраста. Ревакцинацию проводят так же, как и вакцинацию, однократно в 6 лет, перед поступлением в школу. Её цель — защита детей, у которых по той или иной причине иммунитет не сформировался.

Иммунизация не менее 95% детей обеспечивает хороший защитный эффект. Для контроля за состоянием иммунитета населения проводят выборочные серологические исследования.

Пассивную иммунопрофилактику проводят введением противокорьевого иммуноглобулина.

