

# Корь



Корь — инфекционное заболевание, которое вызывается вирусом кори. Вероятность заражения непереболевшего корью человека при контакте с больным приближается к 100%. Чаще всего болеют дети дошкольного и школьного возраста.

Источником инфекции является больной человек. Больной заразен за 4-6 дней до появления сыпи и в первые 4 дня высыпаний. Инфекция передается воздушно-капельным путем — при кашле, чихании, разговоре и даже при дыхании. Возможен также вертикальный путь передачи кори — от беременной женщины плоду.

## Что происходит?

Инкубационный период длится в среднем около 1- недель. Затем вирус проникает в кровь из слизистой оболочки рта и глотки и распространяется практически во все органы и ткани. Начинается корь с:

вялости;

головной боли, снижения аппетита;

насморка с обильными слизистыми (белыми) или слизисто-гнойными (желто-зелеными) выделениями;

сухого, «лающего» кашля;

осиплости голоса;

конъюнктивита (глаза красные и слезятся). Больной жалуется резь в глазах, его раздражает яркий свет;

повышения температуры до 39<sup>0</sup>С и выше.

На 3-5 день самочувствие больного несколько улучшается, снижается температура. Однако через день температура вновь повышается. На внутренней поверхности щек образуются характерные пятна, напоминающие скопление зерен манной крупы.

Через два дня развивается типичное проявление кори — сыпь. Сыпь состоит из мелких папул (волдырей), окруженных пятном; она мелкая и обильная, яркая; способна, сливаясь, покрывать всю поверхность тела, в тяжелых случаях на коже образуются мелкие кровоизлияния.

## **Этапность высыпаний**

Характерно для коревой сыпи:

В первый день они появляются за ушами, на волосистой части головы, лице и шее;

На второй день — на туловище и верхней части рук;

На третьи сутки - на ногах и нижней части рук. В тоже время на лице элементы сыпи бледнеют.

С четвертого дня высыпания продолжают бледнеть в том же порядке, что и появились, оставляя за собой шелушение и потемнение кожи (пигментацию).

**Осложнения кори:** ларингит (воспаление гортани), круп (стеноз гортани), трахеобронхит, отит (воспаления уха), первичная коревая (вирусная) пневмония, вторичная бактериальная пневмония, стоматит (воспаление слизистой оболочки рта), коревой энцефалит (воспаление мозга), менингит (воспаление мозговой оболочки), гепатит, лимфаденит, мезентеральный лимфаденит.

Наиболее частое осложнение кори — пневмония (воспаление легких).

## **Диагностика и лечение**

Диагноз выставляется врачом на основании осмотра и сведений о контакте ребёнка с больным корью.

В нетяжелых случаях лечение кори проводится на дому. Больному обеспечивают покой, приглушенное освещение (при конъюнктивите яркий свет вызывает сильную боль). Рекомендуется обильное питье, антигистаминные (противоаллергические) препараты, полоскание рта раствором соды. Для профилактики осложнений в глаза закапывают противовоспалительные капли (сульфацил, интерферон).

При развитии осложнений ребенка госпитализируют. Прогноз в большинстве случаев благоприятный. В редких случаях осложненная корь может приводить к пожизненной инвалидности вследствие поражения мозга, слепоты и глухоты. После перенесенного заболевания возникает пожизненный иммунитет.

## **Профилактика**

В России действует Национальная программа по борьбе с корью, задачей которой является полное уничтожение этой болезни на территории Российской Федерации. Вакцинация от кори входит в календарь обязательных прививок. Прививаются дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через

государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори