

Корь

С начала года в разных регионах страны растет заболеваемость корью. Случаи кори с начала 2023 года зарегистрированы в семи регионах России, в некоторых речь идет о десятках пациентов. В Смоленской области зимой 2023г также зарегистрированы случаи заболевания кори у взрослых, в связи с этим на экстренном заседании в областной администрации с участием начальника областного профильного департамента и Управления Роспотребнадзора по Смоленской области решено:

в период с 06.03.2023 по 31.12.2023 в Смоленской области будет проводиться кампания по подчищающей иммунизации против кори лиц, не получивших прививки своевременно в рамках национального календаря профилактических прививок — вакцинируют тех, кто ни разу не прививался и не болел корью, а также привитых однократно детей и взрослых.

Корь: пути передачи

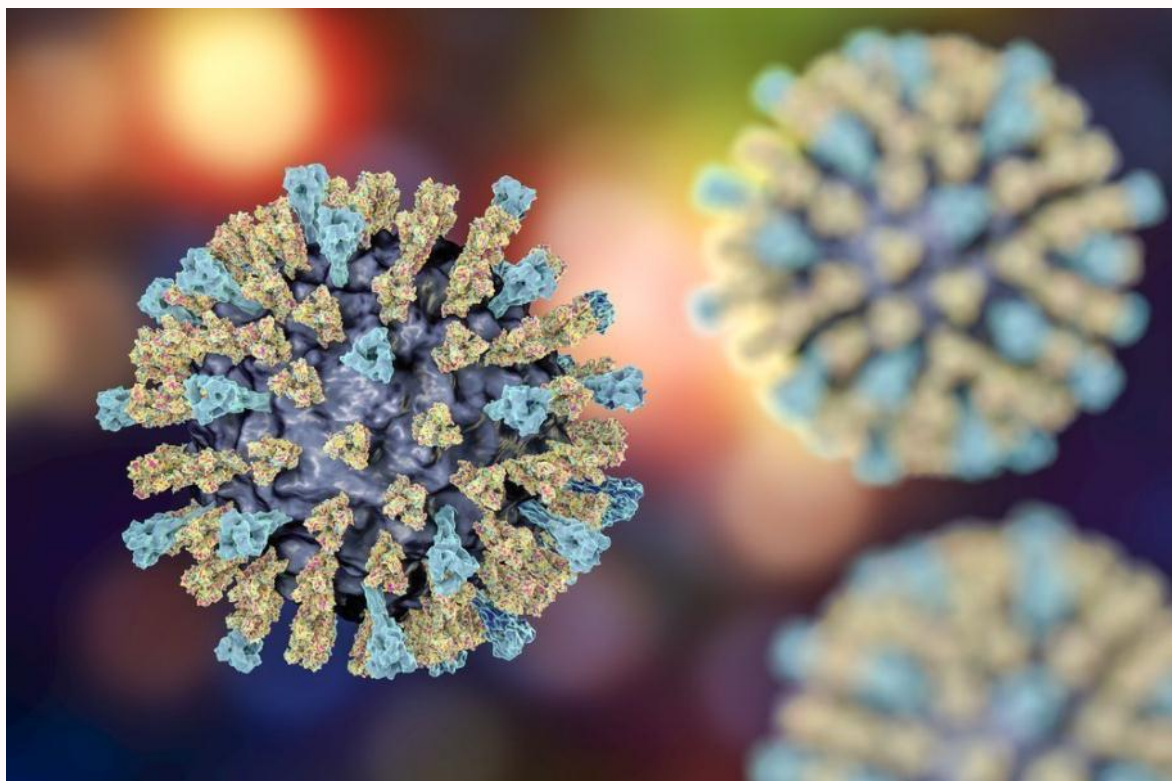
Корь – это инфекция, имеющая вирусную природу, сопровождающаяся интоксикацией, лихорадкой и специфическими высыпаниями на коже. Кроме этого, она проявляется конъюнктивитом и поражением дыхательных путей. Корь очень опасна осложнениями и может привести к смерти заболевшего.

Возбудителем кори является вирус, относящийся к семейству парамиксовирусов. Под воздействием внешних факторов (ультрафиолетовые лучи, свет солнца) он теряет свою устойчивость и быстро погибает. Попав во внешнюю среду с капельками слюны, вирус кори становится нежизнеспособным уже спустя полчаса, а при высыхании он инактивируется мгновенно.

Возбудитель очень хорошо переносит охлаждение. Так, при охлаждении до минус 70 градусов он остается активным и способным вызвать болезнь в течение пяти лет. Вирус кори попадает в окружающую среду из крови и слизи из носоглотки человека, который совсем недавно заболел этой инфекцией или находится в ее продромальном периоде.

При контакте он дает почти 90% вероятность заражения.

Переносится воздушно-капельным путем: с капельками слюны, слезами и воздухом. Причем скорость распространения у кори очень быстрая, а определить больного сразу практически невозможно.



Дело в том, что вирус начинает выделяться в окружающую среду за 4 дня до появления первых симптомов у заболевшего. Неосторожное покашливание у недавно переболевшего корью попутчика в троллейбусе – вирус попал на всех, кто рядом. При этом сам пациент пока еще ничего не подозревает, думая, что простудился. К слову, это самый опасный период – в нем вирус разносится с угрожающей скоростью. Возбудитель способен перемещаться на значительные расстояния в помещении. Так, если в многоэтажном доме есть заболевший корью, то от него могут заразиться люди, которые даже не были с ним в контакте, но проживают в этом доме. Распространение вируса происходит через лестничные клетки, коридоры и даже по системе вентиляции. А вот заражение парамиксовирусом через третьих лиц маловероятно, так как возбудитель быстро погибает в окружающей среде.

Корь у детей

Корь у детей от рождения до трех месяцев регистрируется крайне редко, так как они защищены антителами матери. С каждым последующим месяцем жизни шансы заразиться корью увеличиваются. Так, в возрастном периоде от полугода до года дети к кори оказываются очень восприимчивыми. Корь у детей столь раннего возраста встречается в том случае, если мама малыша не перенесла корь раньше и не была от нее привита.

При болезни «корь» симптомы у детей меняются в ходе течения инфекционного процесса. Всего принято выделять четыре периода болезни.

Первый период – инкубационный. Он продолжается от 8 до 17 дней. У тех детей, которым провели пассивную профилактику кори, скрытый период инфекции может удлиниться до трех недель.

Следующий период болезни – катаральный. Он длится не дольше трех-четырёх дней и характеризуется появлением катаральных симптомов, таких как сухой [кашель](#) и слизистое отделяемое из носа. Также характерно воспаление конъюнктивы глаз и появление симптомов интоксикации. Отмечаются следующие симптомы воспаления конъюнктивальных оболочек при кори у детей: отечность век, [слезотечение](#), краснота конъюнктивальных оболочек, [светобоязнь](#).

Кроме характерного поражения конъюнктивы при кори у детей присутствуют симптомы воспалительных процессов в ротовой полости: на слизистых оболочках губ и щек появляется сыпь. Эта сыпь носит название пятен Филатова-Коплика. Выглядит она, как небольшого размера папулы серовато-белого цвета. Вокруг пятен есть венчик гиперемии (красноты). Некоторые описывают схожесть пятен на слизистых при кори с рассыпанной манной крупой.

Период высыпания при коревой инфекции является третьим периодом болезни. Появляются элементы сыпи не раньше 4-5 дня болезни и остаются на теле человека в течение 3-4 дней. Высыпания характеризуются этапностью возникновения и распространением сверху вниз.

Заключительным при болезни является период пигментации. Он длится примерно две недели. Признаки кори в этом периоде следующие: высыпания темнеют и буреют. Происходит это в том же порядке, как появлялась сыпь, то есть, сверху вниз. У пигментированной сыпи есть такая особенность, что она не исчезает и не бледнеет при растягивании кожи или при надавливании на элементы, как это бывает с различными высыпаниями воспалительного характера. Иногда пигментированные пятна начинают шелушиться.

После перенесенной коревой инфекции у ребёнка длительное время сохраняется [слабость](#) и снижение аппетита.

Сыпь при кори

Основным признаком кори является характерная сыпь. По своему характеру высыпания пятнисто-папулезные, красновато-бурого цвета, склонны к слиянию. Цвет окружающей сыпь кожи обычный. Этапность появления элементов сыпи является еще одним аргументом в пользу кори, причем появляется сыпь сверху вниз. Сначала оказывается пораженной кожа лица, область за ушами, шея и верхняя часть туловища. На следующий день высыпания охватывают весь живот, спину и немного руки (плечи). На третий день уже все тело оказывается покрыто высыпаниями.



Корь у взрослых

Медики давно перестали считать корь исключительно детским заболеванием. Через пару десятилетий после эры обязательных вакцинаций среди людей накопилась критическая масса противников прививок. Это сыграло свою страшную роль: теперь взрослые, которые не соблюдают календарь прививок, все чаще заболевают этой инфекцией.

Во многих случаях специалистам удается оперативно вычислить заболевшего и организовать карантин для его окружения, однако если зараза вырывается на волю, то выявить всех, кто контактировал с больными, становится практически невыполнимой задачей. Вины медиков в этом нет – напоминаем, вирус распространяется крайне быстро и незаметно.

Корь у взрослых протекает с очень выраженными симптомами интоксикации. Отмечается высокая температура, слабость. Больной очень плохо себя чувствует, так как его беспокоит головная боль и довольно-таки выраженные катаральные явления. Сильно болит горло (задняя стенка глотки), присутствует выраженный сухой кашель, который беспокоит гораздо больше нежели насморк.

У взрослых корь часто сопровождается тяжелыми осложнениями, в особенности со стороны дыхательной и нервной систем.



На сегодняшний день не существует препарата прямого действия против кори. Коль лечат патогенетической терапией — это воздействие на те процессы, который вызвал вирус. У переболевшего сохраняется стойкий иммунитет к заболеванию.

Прививаться и не бояться

Вакцинацию против кори делают с 1968 года. Сейчас ее совмещают с прививкой от паротита – также крайне неприятным заболеванием. Комплексная доза иммунитета не вызывает никаких реакций у подавляющего большинства людей. У тех, чей иммунитет ослаблен, может ненадолго и незначительно подняться температура и появиться небольшой насморк.

В России обязательной вакцинации против кори подлежат все дети в возрасте года, ревакцинация проводится в шесть лет. Детям старше шести лет и взрослым вакцинация рекомендуется при ее отсутствии ранее или при однократном введении вакцины.



При этом в возрасте до 36 лет введение вакцины рекомендуется всем, после 36 лет — при высокой вероятности контактов. То есть в первую очередь, медикам, контактирующим с больными различного профиля, работникам транспорта, образовательных учреждений. А в возрасте старше 55 лет прививать нужно только тех людей, кто контактирует с больными.

