

Корь – признаки, профилактика, лечение.



Корь - это высококонтагиозное (чрезвычайно заразное) острое вирусное заболевание. В основном корью болеют непривитые дети, посещающие детские учреждения. Подростки и взрослые, ранее не болевшие и не получившие вакцину против кори, также остаются чрезвычайно восприимчивыми к этой инфекции.

Как происходит заражение корью?

Источником инфекции является больной корью человек с момента появления первых признаков болезни до пятого дня от начала высыпаний. В случае заражения, после контакта с больным проходит от 7 до 17 дней, прежде чем болезнь проявится (инкубационный период).

Корь - это воздушно-капельная инфекция. Вирус попадает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и глаз от больного корью человека, который распространяет его при дыхании, разговоре, чихании и кашле.

Вирус кори очень летуч - с потоком воздуха он может попадать в соседние помещения и даже на другие этажи здания через окна, вентиляцию, замочные щели, - поэтому заразиться можно, просто находясь в одном доме с заболевшим. При этом вирус быстро погибает во внешней среде, поэтому распространение инфекции через предметы (постельное белье, одежду, игрушки), а также через третьих лиц, контактировавших с больным, практически невозможно. Помещение, где находился больной корью, достаточно проветрить, чтобы в нем можно было находиться без риска заразиться, дезинфекция не нужна.

Как протекает заболевание корь?

Болезнь начинается остро: ребенок жалуется на сильную головную боль, слабость, [температура](#) может повышаться до 40°C, аппетит отсутствует. Вскоре появляются насморк, кашель - обычно сухой, мучительный, или лающий - при ларингите. Горло у ребенка красное, отечное, шейные лимфоузлы увеличены. Характерно воспаление слизистой оболочки глаз - конъюнктивит. Его проявления при кори ярко выражены: глаза краснеют, появляется слезотечение, светобоязнь, впоследствии появляется гнойное отделяемое. На второй-третий день болезни на небе появляются розовые точечные высыпания (энантема), а на слизистой оболочке щек, десен и губ - характерные для кори крошечные белесоватые пятнышки (пятна Бельского–Филатова–Коплика). И то, и другое можно увидеть до появления сыпи на теле.

На 4-5 день болезни появляется сыпь - сначала на коже головы, за ушами, на лице. На следующий день она распространяется на туловище, еще через день - на руки и ноги. Коревая сыпь представляет собой обилие мелких красноватых пятнышек и пузырьков, которые имеют тенденцию к слиянию и образованию более крупных пятен.



В период появления сыпи состояние ребенка резко ухудшается - снова подскакивает температура, усиливаются катаральные явления (насморк, кашель), обостряется конъюнктивит. Ребенок вялый, отказывается от еды, спит беспокойно.

Если нет осложнений, то с четвертого дня от начала высыпаний наступает улучшение состояния. Сыпь либо исчезает совсем, либо сменяется пигментацией и участками шелушения кожи. Исчезновение сыпи происходит в порядке, обратном ее появлению. У ребенка нормализуется температура, проходят катаральные явления - он постепенно выздоравливает.

Возможные осложнения.

В наши дни при своевременно начатом грамотном лечении осложнения при кори бывают нечасто. Большинство детей (в отличие от взрослых) переносят эту болезнь без последствий. Осложнения чаще возникают у детей до года, [маловесных](#) и [аллергиков](#).

Течение болезни может осложняться поражением дыхательной системы: ларингитом, трахеитом, бронхитом, пневмонией; глаз - конъюнктивитом, блефаритом; пищеварительной системы - диспепсии; воспалением

среднего уха - отитом или слуховой трубы - евстахеитом. У маленьких детей часто бывает стоматит.

Самые тяжелые осложнения кори, которые, к счастью, встречаются крайне редко, затрагивают головной мозг - менингит и энцефалит.

Лечение и уход.

Неосложненную корь лечат дома, обязательно под наблюдением врача.

При тяжелом течении болезни, развитии осложнений, возможна госпитализация.

Лечение типичной кори симптоматическое, оно включает в себя обильное питье, постельный режим, который необходимо строго соблюдать до падения температуры, а также использование средств от насморка и болей в горле, жаропонижающие средства, отхаркивающие препараты и витамины. До снижения температуры соблюдается растительно-молочная диета, после снижения полноценное питание.

Антибиотики назначаются только при присоединении вторичной инфекции и развитии осложнений (отит, бронхит, пневмония и др.).

В комнате, где находится больной ребенок, необходимо ежедневно делать влажную уборку. Проветривания должны быть как можно чаще. Шторы лучше держать задернутыми, так как при кори наблюдается светобоязнь. Постельное белье и пижама больного ребенка должны быть свежими.

Ребенка надо часто и много поить простой водой, компотами, морсами. [Еда](#) должна быть легкой, щадящей: кисломолочные продукты (кефир, йогурт, простокваша); овощные супы; овощные и фруктовые пюре; отварное протертое мясо (нежирная телятина, курица, индейка).

После перенесенной кори ребенок очень ослаблен: какое-то время он может чувствовать себя не слишком хорошо, плохо есть, капризничать, быстро уставать. Его иммунная система еще минимум два месяца остается чрезвычайно восприимчивой к любой инфекции. Надо стараться оберегать его от излишних контактов, нагрузок, стрессов, переохлаждения и так далее.

Профилактика кори.

У человека, переболевшего корью, на всю жизнь сохраняется иммунитет к этой инфекции - случаи повторных заболеваний единичны.

Дети до 6 месяцев, особенно находящиеся на [грудном вскармливании](#), болеют корью крайне редко.

Основной способ профилактики этой инфекции - активная иммунизация. В [России](#) вакцинация против кори проводится детям в возрасте 12 месяцев, ревакцинация - в шесть лет. Иммунизация против кори также проводится ранее не привитым и не болевшим корью подросткам в возрасте 15-17 лет и взрослым в возрасте до 35 лет.

Вакцинация — самый надёжный и эффективный способ профилактики кори. Прививка от кори — это искусственное инфицирование ослабленным вирусом, в результате которого организмом вырабатывается защитный иммунитет. С 6 по 21 день после прививки у детей может наблюдаться увеличение температуры тела, а иногда — появление конъюнктивита и небольшой сыпи. Эти симптомы удерживаются 2-3 дня, после чего всё проходит. Не стоит сильно пугаться, этого может и не быть, к тому же это не опасно.



Тому, кто контактировал с больным корью, и при этом ранее не болел и не привит против этой инфекции, возможно проведение пассивной иммунизации. Введение иммуноглобулина в течение первых дней после

контакта может защитить от болезни или обеспечить более легкое ее течение (митигированная корь).

В детских дошкольных учреждениях карантин устанавливается для ранее не болевших корью и не привитых детей на 17 дней от начала контакта, (а для детей, с целью профилактики получившие иммуноглобулин, — до 21 дня) таких детей изолируют.

В очаге инфекции ежедневно проводят профилактический осмотр детей, находившихся в контакте с заболевшим. Всех заболевших корью в срочном порядке изолируют. Не стоит недооценивать корь как заболевание.

Митигированная корь.

Младенцы, получившие от матери антитела против кори, дети и взрослые, привитые против кори, или прошедшие пассивную иммунизацию иммуноглобулином, все равно могут заразиться и заболеть. Однако, в этих случаях корь протекает нетипично и значительно легче - без высокой температуры, обильной сыпи и без осложнений. Такая корь называется “митигированная”.

Корь во время беременности.

Если будущая мама заболеет корью, возможны [выкидыш](#) или [преждевременные роды](#). Ребенок может родиться маловесным и даже (по неподтвержденным данным) с пороками развития.

Вакцинацию или ревакцинацию против кори нужно проводить женщинам, не имеющих противокоревых антител, минимум за месяц до зачатия, во время беременности ее проводить нельзя.

Если беременная женщина, не имеющая иммунитета против кори, контактировала с больным, в течении первых дней после контакта возможно проведение пассивной иммунизации иммуноглобулином.