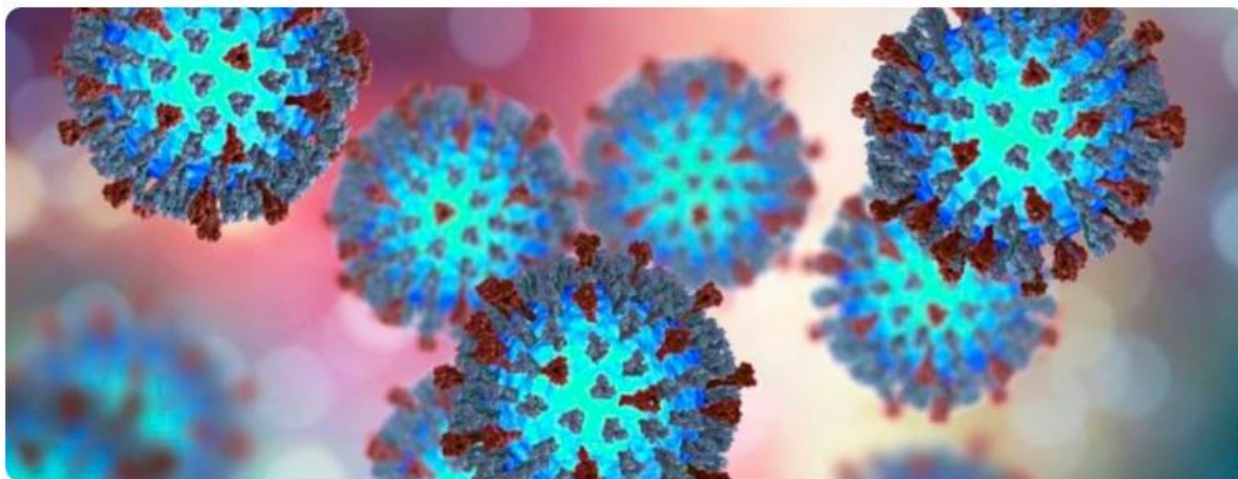




Корь представляет собой острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме кашлем и (или) насморком, конъюнктивитом, общей интоксикацией, поэтапным высыпанием пятнисто-папулезной сливной сыпи и пигментацией.

Во всем мире корь инфицирует около 10 миллионов человек и ежегодно вызывает от 100 000 до 200 000 смертей, главным образом у детей. Цифры могут кардинально изменяться в течение короткого периода времени в зависимости от статуса вакцинации населения. Корь редко встречается благодаря плановой вакцинации детей. Отказ родителей от вакцинации является причиной роста у детей заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин.

Патофизиология кори

Корь вызывается парамиксовирусом и является человеческой болезнью без известного резервуара среди животных или бессимптомного носительства. Она чрезвычайно заразна; процент вторичной заболеваемости $> 90\%$ среди восприимчивых людей, попавших в очаг заражения.

Корь распространяется главным образом через выделения из носа, горла и рта во время продромальной или ранней сыпной стадии. Передача начинается за несколько дней и продолжается до нескольких дней после появления сыпи. Корь перестает быть заразной только после того, как сыпь начинает шелушиться.

Передается, как правило, крупными респираторными капельками, которые выделяются при кашле и переносятся по воздуху на небольшие расстояния. Передача может также произойти мелкими аэрозольными капельками, которые могут переноситься воздушным путем (и таким образом вдыхаться) до 2 часов в закрытых помещениях (например, в смотровой). Передача предметами менее вероятна, чем передача воздушно-капельным путем, потому что вирус кори, как считается, выживает только в течение короткого промежутка времени на сухих поверхностях.

Иммунитет к кори формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этих инфекций. Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G.

Младенец, у матери которого есть иммунитет к кори (например, из-за предыдущего заболевания или вакцинации), получает антитела трансплацентарно; эти антитела являются защитными для большинства младенцев в первые 6–12 месяцев жизни. Пожизненный иммунитет получает человек, перенесший инфекцию.

Симптомы и признаки кори

После 7–14 дней инкубационного периода корь начинается с появления лихорадки, острого ринита, частого сухого кашля и конъюнктивита. Патогномоничные пятна Коплика появляются во время продромального периода болезни, до появления сыпи, обычно на слизистой оболочке рта напротив 1-х и 2-х верхних коренных зубов. Пятна напоминают зерна белого песка, окруженные красным ореолом. Они могут быть обширными, образуя разбросанную пятнистую эритему на слизистой оболочке рта. Развивается фарингит.

Сыпь появляется спустя 3–5 дней после первых признаков заболевания, обычно спустя 1–2 дня после того, как возникли пятна Коплика. Она обнаруживается сначала на лице спереди и ниже ушей и по сторонам шеи как неравномерные пятна, вскоре смешивающиеся с папулами. В пределах 24–48 часов сыпь распространяется по туловищу и конечностям (включая ладони и ступни) и начинает исчезать на лице. Петехии или экхимозы могут возникать при тяжелых формах болезни.

На пике болезни, температура тела пациента может превысить 40°C, сопровождаясь периорбитальным отеком, конъюнктивитом, светобоязнью, частым сухим кашлем, обширной сыпью, упадком сил и умеренным зудом. Через 3–5 дней после снижения температуры тела больной чувствует себя лучше, и сыпь быстро исчезает, оставляя медно-коричневые пятна, сопровождаемые шелушением кожи.

Пациенты с ослабленным иммунитетом могут заболеть тяжелой формой прогрессирующей гигантско-клеточной пневмонией без сыпи.

Осложнения

Осложнения кори включают:

- Пневмония наблюдается примерно у 5% пациентов, даже во время заболевания без осложнений, это частая причина смерти младенцев.
- Бактериальные суперинфекции включают в себя пневмонию, ларинготрахеобронхит, а также отит среднего уха.
- Острая тромбоцитопеническая пурпура может наблюдаться после лечения инфекции и вызывать склонность к умеренному, самокупирующемуся кровотечению, в некоторых случаях кровотечение тяжелое.
- Энцефалит возникает в 1/1 000 – 2 000 случаев, обычно в период от 2 дней до 2 недель после появления сыпи, часто начинаясь с возобновления высокой температуры тела, головной боли, приступов судорог и комы. Энцефалит может завершиться приблизительно в течение 1-й недели или прогрессирует вплоть до летального исхода.
- Преходящий гепатит и диарея могут наблюдаться во время острой фазы инфекции.
- Подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСП) является редким, прогрессирующим поздним осложнением кори, завершающимся, как правило, летальным исходом.

Диагностика кори

- Клиническая оценка
- Серологическое тестирование
- Обнаружение вируса в культуре тканей или полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией (ПЦР-ОТ)

Типичная корь может подозреваться у подвергшегося воздействию пациента, когда есть острый ринит, конъюнктивит, светобоязнь и кашель, но чаще всего о диагнозе думают только после того, как появляется сыпь. Диагноз является обычно клиническим, при идентификации пятен Коплика или сыпи.

Выявление в сыворотке крови больного (лиц с подозрением на заболевание) специфических IgM антител методом ИФА является основанием для установления (подтверждения) диагноза "корь".

Профилактика кори

В инфекционных очагах и в медицинских организациях проводится влажная уборка с использованием моюще-дезинфицирующих средств, разрешенных для применения, по режиму, рекомендованному при вирусных инфекциях, с последующим проветриванием помещения.

Основным методом защиты населения от кори является вакцинопрофилактика. Иммунизация населения против кори проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Живая аттенуированная вирусная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи, рутинно вводится детям в большинстве стран, которые имеют надежную систему здравоохранения. Рекомендуются две дозы:

- Первая доза рекомендуется в 12 месяцев
- Вторая дается в возрасте 6 лет

Постконтактная профилактика: Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, без ограничения возраста, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица старше 6 лет, привитые против кори однократно.

Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 ч с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 календарных дней с момента выявления первого больного в очаге.

Для обеспечения популяционного иммунитета к кори, краснухе, эпидемическому паротиту, достаточного для предупреждения распространения инфекции среди населения, охват прививками населения на территории муниципального образования должен составлять:

- вакцинацией и ревакцинацией против кори детей в декретированных возрастах - не менее 95%
- вакцинацией против кори взрослых в возрасте 18-35 лет - не менее 90%
- вакцинацией против кори лиц декретированных профессий 18-55 лет - не менее 90%

Заведующая отделением организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях
Шевченко Л. М.