

## ВНИМАНИЕ! КОРЬ!

Корь – одна из наиболее заразных инфекций вирусной природы.  
Источник инфекции - больной человек, в том числе до начала проявлений инфекции.

Первые симптомы: высокая температура, насморк, покраснение глаз и появление крошечных белых пятен на слизистой рта. Через несколько дней сыпь распространяется на лицо и верхнюю часть шеи и постепенно спускается вниз.

Осложнения: ушные инфекции, пневмония, необратимая глухота, энцефалит или даже смерть.

**Только прививка может защитить Вас и Вашего ребенка от этой инфекции!  
Обратитесь в поликлинику по месту жительства, учебы или работы**

## Внимание! Корь!

В Европейском регионе за последние 10 лет согласно информации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека регистрируется беспрецедентный рост заболеваемости корью. Известно о 37 смертельных случаях заболеваний.

В 2018 году в Санкт-Петербурге также отмечен рост заболеваемости корью. Было зарегистрировано 54 случая заболеваний корью, из них 22 ребенка до 17 лет и 32 взрослых старше 18 лет. Возрастная граница больных корью составляет от 5 месяцев до 53 лет. Каждый пятый житель Санкт-Петербурга, заболевший корью, заразился во время пребывания на других территориях, в том числе в странах Европы.

Корь – одна из наиболее заразных инфекций вирусной этиологии, которая передается по воздуху от человека к человеку. Заболевание характеризуется лихорадкой, катаральным воспалением конъюнктивы и слизистых верхних дыхательных путей, этапными пятнисто-папулезными высыпаниями на коже, начиная с головы и далее на туловище и конечности. Для того чтобы не допустить распространения кори среди населения города необходимо своевременное выявление и изоляция больных. При подозрении на заболевание корью врача необходимо вызвать на дом, при необходимости больной госпитализируется в инфекционный стационар.

**Главное средство борьбы с корью – это специфическая профилактика путем вакцинации. Вакцины являются высокоэффективными препаратами и обеспечивают защиту 95% привитым.** Первую прививку против кори дети получают в 12 месяцев, ревакцинацию в 6 лет. Взрослые до 35 лет, не привитые ранее, не имеющие сведений о прививках и не болевших корью ранее, подлежат двукратной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат также дополнительной однократной иммунизации.

Прививки для населения проводятся бесплатно в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту жительства, учебы или работы. **Лица, не болевшие корью и не**

привитые против нее, остаются высоко восприимчивыми к кори в течение всей жизни и могут заболеть в любом возрасте.

Тимофеева Е.В., заместитель начальника эпидемиологического надзора  
Управления Роспотребнадзора по СПб

## КОРЬ

Симптомы кори у человека начинают проявляться после инкубационного периода, который продолжается примерно 1-2 недели. Медики классифицируют корь, выделяя **типичную форму** заболевания разных степеней тяжести, а также **атипичную форму кори**. Течение болезни подразделяется на три этапа, которые всегда проходят последовательно. Это три периода: **катаральный; высыпания; реконвалесценции**.

Начало катарального периода у больного всегда происходит остро. Пациент жалуется на проявление общего недомогания, сильную головную боль. У него нарушается сон и ухудшается аппетит. Температура тела повышается, причем, при тяжелой форме кори она может достигать 40 °С.

У взрослых больных интоксикация проявляется намного более выражено, чем у детей. Уже в первые дни болезни у человека отмечается сильный насморк со слизистыми выделениями, которые иногда переходят в слизисто-гнойные. Ребенка или взрослого пациента беспокоит постоянный сухой кашель. У детей он становится грубым, при этом наблюдается осиплость голоса, стенотическое дыхание. Кроме этого симптома ребенка беспокоит отечность век, конъюнктивит, выделяется гной. Иногда вследствие этого явления утром ребенок просыпается со слепленными веками. Больного сильно раздражает яркий свет.

Осматривая больного ребенка, врачи определяют наличие одутловатости лица, зернистость на задней стенке глотки, гиперемии слизистой оболочки ротоглотки. В то же время у взрослых больных такие симптомы кори неярко выражены, но при этом у них наблюдается лимфаденопатия, присутствуют сухие хрипы в легких и жесткое дыхание. Иногда также непродолжительное время наблюдается кашицеобразный стул.

Через 3-5 дней самочувствие больного становится немного лучше, лихорадка уменьшается. Но спустя один день интоксикация организма и катаральный синдром опять усиливается, а показатели температуры тела снова значительно увеличиваются. Именно в это время можно обнаружить кардинальный клинический признак кори – появление **пятен Филатова-Коплика-Вельского** на слизистой оболочке щек рядом с малыми коренными зубами. Иногда такие пятна также появляются на слизистой оболочке десен и губ. Это белые пятна, немного выступающие и при этом окруженные тонкой каймой гиперемии. Немного раньше или одновременно с этими пятнами на слизистой неба возникает коревая энантема. Это красные пятна, имеющие неправильную форму. Их размер примерно равен головке булавки. Через несколько суток они сливаются с общей гиперемированной поверхностью слизистой.

У детей длительность катарального периода составляет 3-5 дней, у взрослых больных он может достигать 8 суток.

После завершения катарального периода его сменяет период высыпания. В это время на теле больного появляется яркая пятнисто-папулезная экзантема, которая постепенно сливается. Между пятнами наблюдаются участки здоровой кожи. В первый день этого периода сыпь наблюдается за ушами, на голове под волосами. Чуть позже, в этот же день, она охватывает лицо, шею, верхнюю часть груди. На второй день сыпь переходит на

верхнюю часть рук и туловище. На третьи сутки лицо начинает очищаться, но при этом сыпь появляется на ногах и дистальных отделах рук.

В процессе диагностики болезни именно нисходящую последовательность сыпи считают наиболее существенным признаком для дифференциации кори. Более обильная сыпь характерна для взрослых больных, а если болезнь протекает очень тяжело, то могут проявляться геморрагические элементы.

Во втором периоде кори катаральные явления становятся более интенсивными: отмечается сильный кашель и насморк, постоянное слезотечение, светобоязнь. Лихорадка и интоксикация ярко выражены. Если больного обследуют в этот период, то у него обнаруживаются симптомы трахеобронхита, а также умеренная артериальная гипотензия и тахикардия.



В третьем периоде — реконвалесценции (или пигментации) состояние больного становится более стабильным. Температура тела приходит в норму, состояние улучшается, катаральные проявления исчезают. Сыпь постепенно бледнеет, причем, это происходит точно в том же порядке, как и ее появление. На месте сыпи остаются пятна светло-коричневого оттенка. Примерно через неделю пигментация полностью исчезает, но на ее месте кожа может шелушиться. Такое явление в основном отмечается на лице пациента.

Встречаются также и другие варианты течения кори, если имеет место атипичная форма болезни. При **митигированной кори**, которая проявляется у тех людей, которые получили активную либо пассивную иммунизацию против болезни, или ранее уже болели ею, инкубационный период более продолжительный. Течение недуга легкое, интоксикация выражена мало, катаральный период сокращен. Отсутствуют также пятна Филатова-Коплика-Вельского. Сыпь может быть восходящей либо возникнуть по всему телу одновременно.

Еще одна атипичная форма кори — **абортивная корь**. Ее начало такое же, как и при типичной форме болезни. Но через 1-2 дня после начала оно прерывается. Сыпь отмечается лишь на лице и туловище, температура повышена только в день появления сыпи.

Существуют также субклинические типы кори, но их можно диагностировать только во время серологического исследования парных сывороток крови.

## Диагностика кори

При кори диагноз устанавливается с учетом наличия характерных симптомов, описанных выше. Одним из определяющих факторов в процессе установления диагноза считается наличие недавнего контакта больного с человеком, у которого диагностирована корь.

В процессе диагностики проводится общий анализ крови, при котором в случае кори определяется **лимфопения** и **нейтропения**. Производится также лабораторное изучение мазков секрета, взятого из дыхательных путей. При установлении диагноза также важно определить титр вырабатываемых антител к вирусу кори.

Следует дифференцировать болезнь от **скарлатины**, **краснухи**, **псевдотуберкулеза**, **дерматитов** и других болезней, для которых характерны высыпания на коже.

## Лечение кори

Заболевшего ребенка или взрослого нужно изолировать, ему рекомендовано соблюдать постельный режим. Комнату следует проветривать как можно чаще, также важно каждый день проделывать влажную уборку. Больному необходимо пить много жидкости, специальная диета при этом не требуется. Важен тщательный уход за глазами и полостью рта. Для комфорта больного его защищают от яркого света.

Практикуется симптоматическое лечение кори: применяются средства против кашля, сосудосуживающие капли в нос, **парацетамол** при высокой температуре. Назначаются также антигистаминные лекарственные средства. В глаза закапывается 20% раствор **сульфацила-натрия**.



Если у человека развивается пневмония, другие осложнения, то ему назначается курс **антибиотиков**. В качестве профилактической меры и в процессе лечения применяются большие дозы **витамина А**, **витамина С**.

Если у больного имеет место неосложненная форма заболевания, то ее чаще всего лечат в домашних условиях. В стационаре пребывают больные, у которых отмечаются тяжелые формы кори и осложнения болезни. Также госпитализируют больных по эпидемиологическим показаниям.

Если диагностирован коревой энцефалит, больному назначаются большие дозы **преднизолона** и антибактериальные медикаментозные средства. Подробнее: <https://medside.ru/kor>