

## **Корь, клинические симптомы, лечение, профилактика**

**Корь** – это острое инфекционное высоко заразное заболевание, которое вызывается вирусом. Передаётся воздушно – капельным путём. Контакты с заболевшим или даже посещение помещения, где за 1 час был больной, в 95 % случаев приводит к заражению. Корь распространена повсеместно. Болеют чаще всего дети раннего и школьного возраста. Дети до трёх месяцев имеют врождённый иммунитет, если мать болела корью или была привита. При кормлении грудью риск заболевания невелик, а вот малыши на искусственном вскармливании заболеть могут. Иммунитет стойкий, но очень редко, менее чем в 1% случаев возможны повторные заболевания.

### **Клинические симптомы**

В клинической картине различают три периода:

катаральный период;

период сыпи;

период пигментации.

Заболевание начинается остро, поднимается температура тела до 38 – 39 градусов. У ребёнка появляется головная боль, насморк, светобоязнь, явления конъюнктивита, вялость, раздражительность, сильный, сухой и навязчивый кашель, осиплость голоса. Так себя проявляет первый период заболевания, который через несколько дней переходит в период сыпи. Уже на этой стадии врач может поставить диагноз корь. Через 1-2 дня от начала заболевания на слизистой щёк появляются небольшие сероватые пятнышки-пятна Бельского-Филатова-Коплика, и бледно-розовые высыпания на твёрдом и мягком нёбе.

На 4-5 день заболевания у больного появляется сыпь. Для коревой сыпи характерна этапность появления. Сыпь пятнистая, разных размеров, склонна к слиянию. В начале сыпь появляется на лице, шее и верхней части груди. Характерно «коревое» лицо: одутловатое с отёчными веками, покрытое сливной сыпью. На 6 день заболевания сыпь распространяется на руки и туловище. На 7 день больной весь покрывается сыпью, но на лице сыпь уже начинает постепенно темнеть.

Во время этого заболевания могут развиваться такие осложнения как стоматит, пневмония, менингит, энцефалит.

Корь может протекать в типичной или атипичной форме (ослабленная стёртая корь). Атипичные формы развиваются при введении противокоревой иммуноглобулина контактным, либо при переливании компонентов крови. Также различают лёгкую, среднюю и тяжёлую степени тяжести. Могут отмечаться случаи заболевания у привитых при снижении поствакцинального иммунитета, но они протекают сравнительно легко.

## **Лечение**

В обязательном порядке госпитализируются дети до двух лет, дети с тяжёлой формой или ослабленные. Назначается постельный режим, больному необходимо обеспечить полный покой (приглушённый свет, тишина). В лечении используются противовирусные, антигистаминные, жаропонижающие средства, при необходимости антибиотики. В очень тяжёлых случаях назначается противокоревой иммуноглобулин- готовые антитела против вируса кори.

## **Профилактика**

Защитить себя от кори можно с помощью прививки. Прививку против кори для взрослых проводят в два этапа, с перерывом между прививками в 3 месяца.

Прививка необходима, чтобы защититься от этого заболевания и от осложнений, которые может вызвать корь. Всем людям, которые не были привиты, но были в контакте с больным ребёнком, срочно делается вакцина.

Контактным которые не болели или не были привиты делается прививка, но не позднее чем через 72 часа после контакта, если времени прошло больше, вводится иммуноглобулин. Такие меры помогают предотвратить возникновение кори или уменьшить её тяжесть.

Лица, попавшие в контакт с больным корью, должны находиться под медицинским наблюдением в течение 21 дня от момента последнего общения с больным. При появлении любых признаков инфекционного заболевания необходимо вызвать врача и сообщить о наличии контакта с больным корью.