

Корь: информация для родителей!

Симптомы, лечение и профилактика кори у детей и взрослых.

Корь - вирусная инфекция, распространяется воздушно-капельным путем. Сезонный подъем заболеваемости наблюдается в весенне-летний период. В организм вирус кори попадает через слизистую оболочку верхних дыхательных путей, откуда он с кровью разносится по всему организму. Вирус избирательно повреждает клетки кожи, слизистых оболочек глаз, дыхательного тракта и ротовой полости.

Источник коревой инфекции - только больной человек, способный к выделению вируса во внешнюю среду за 2 дня до появления первых симптомов и заканчивая четвертым днем после начала высыпаний. Люди, не получившие профилактической противокоревой прививки и не болевшие корью, на протяжении всей жизни сохраняют восприимчивость к инфекции, поэтому заболевание способно развиваться в любом возрасте.

Заболеть могут также вакцинированные - это подростки, взрослые. Природа таких случаев заболевания связана с падением напряженности иммунитета спустя длительный срок (10- 15 лет) после прививки.

Признаки и течение заболевания

Длительность скрытого периода инфекции обычно составляет 7- 11 дней, иногда удлиняется до 15-28 дней.

Начальный неспецифический период начинается с повышения температуры тела до 38-39°C, отмечаются слабость, вялость, снижение аппетита. Кашель приобретает грубый «лающий» характер, насморк и покраснение конъюнктивы глаз усиливаются. В этот период врач может выявить специфичный признак кори - мелкие белесоватые пятнышки на слизистой оболочке щек, мягкого и твердого неба, похожие на манную крупу или отруби (пятна Филатова-Коплика).

На 3 - 4-й день лихорадка несколько снижается, однако с момента появления высыпаний вновь усиливается. Период сыпи характеризуется строгой этапностью. Сначала элементы возникают на лице и шее, на 2-й день - на туловище, бедрах, руках, на 3-й день элементы сыпи появляются на стопах и голени, а на лице уже бледнеют.

Сыпь представлена пятнами неправильной формы, слегка возвышающимися в центре над поверхностью кожи. Пятна обнаруживают тенденцию к слиянию. Угасание высыпаний начинается на 3-4-й день после их появления, они оставляют после себя буроватую пигментацию, в дальнейшем на лице и туловище в этих местах возникает шелушение.

Типичным признаком кори является конъюнктивит, принимающий в большинстве случаев гнойный характер. Часто отмечается склеивание ресниц по утрам (при просыпании) гнойным отделяемым.

К осложнениям кори могут быть отнесены пневмония (воспаление легких) и стеноз гортани. У лиц с иммунодефицитами иногда возникает гигантоклеточная пневмония. Редко, обычно после исчезновения сыпи, развивается поражение головного мозга (энцефалит или менингоэнцефалит), имеющие у взрослых часто неблагоприятный прогноз.

У взрослых клиническая картина кори типична и мало чем отличается от таковой у детей. Однако клинические наблюдения показали, что тяжелая форма кори, так же как и митигированная корь, у взрослых встречается чаще, чем у детей.

Лечение кори

Госпитализации подлежат больные среднетяжелой и тяжелой формами кори с осложненным течением и выраженными явлениями интоксикации, а также при отсутствии подходящих условий для лечения и изоляции больного на дому; при наличии в квартире и семье работников дошкольных детских учреждений и детей дошкольного возраста.

Больных легкой формой и среднетяжелой формой кори при отсутствии осложнений лечат дома. На весь лихорадочный период больным показаны постельный режим не менее 9 дней (до 2-3 дня пигментации), витаминизированная диета, обильное питье (фруктовые соки, клюквенный морс). Необходим уход за ротовой полостью, туалет глаз. Медикаментозное лечение носит симптоматический и патогенетический характер. Антибиотики не назначают при не осложненном течении.

Температура тела нормализуется обычно к 8-10-му дню болезни, к 10-15-му дню угасает сыпь. Если у больного положительная динамика отсутствует, держится интоксикация, лихорадка, возникают или усиливаются одышка, кашель, рвота, головная боль и другие симптомы, которые свидетельствуют об осложненном течении заболевания, необходимо его немедленно госпитализировать в стационар.

Выписка больного в детский коллектив производится по клиническим показаниям, но не ранее 10 дня от начала высыпания

Профилактика кори

Многолетний опыт применения отечественной живой коревой вакцины в нашей стране показал, что массовая иммунопрофилактика является эффективным средством борьбы с корью. Благодаря проведению массовой вакцинации удалось значительно снизить заболеваемость и смертность от кори, однако цикличность и сезонность данного заболевания продолжает сохраняться.

Профилактика кори заключается в иммунизации детей в возрасте 1 год и 6 лет живой коревой вакциной, согласно Национальному календарю прививок, утвержденному МЗ РФ.

Взрослые (не болевшие корью) до 57 лет (1954 года рождения и моложе), также должны быть дважды привиты. Интервал между прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

Экстренная вакцинация проводится детям с 12-ти месячного возраста, подросткам и взрослым, имевшим контакт с больным корью, не болевшим корью и ранее не привитым против этой инфекции. При отсутствии противопоказаний вакцину вводят не позднее, чем через 72 часа после контакта с больным. Нормальным иммуноглобулином человека экстренная профилактика проводится детям от 3 до 12 мес. и беременным в первые 5 дней после контакта.

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.

Будьте здоровы!