

Корь и ее профилактика

Возбудителем кори является РНК - вирус рода морбилливирусов, семейства парамиксовирусов. Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами).

Источником заражения является только больной корью. Возбудитель, отличаясь большой летучестью, переносится воздушно-капельным путем при чиханье, кашле от больного к здоровому. Корь считается заразной 5 дней до появления сыпи и 5 дней после высыпания; осложненная корь заразна 10 дней после высыпания. Наибольшая заболеваемость корью отмечается в осеннее и зимне-весеннее время.

Восприимчивость к кори считается почти абсолютной во всех возрастах. Исключение составляют дети до 3 месяцев. Невосприимчивость к кори этих детей объясняется наличием у них антител, полученных от матери через плаценту. Относительное значение имеют и антитела, находящиеся в молоке матери при естественном вскармливании ребенка. Дети до 6 месяцев болеют редко. Самая высокая заболеваемость наблюдается среди детей до 5 лет.

После перенесенной кори остается прочный иммунитет и повторное заболевание встречается только после перенесенной на 1-м году митигированной кори.

Наибольшую опасность представляет корь для детей раннего возраста. Самая высокая смертность наблюдается среди детей от 1 года до 2 лет.

Клиническое течение кори отличается выраженной цикличностью, т. е. закономерной сменой отдельных периодов болезни. Инкубационный период кори длится от 8 до 17 дней. У детей, получивших профилактическую прививку после контакта их с больным корью, а также в тех случаях, когда заражение корью возникает у больных другой инфекцией, например скарлатиной, инкубационный период может продолжаться до 21—28 дней, в среднем – 21 день.

Вслед за периодом инкубации развиваются продромы кори. Продромальный период длится 3—5 дней и характеризуется отчетливо выраженными симптомами, позволяющими рано распознать корь.

Повышается температура тела, появляется насморк, кашель, конъюнктивит. Кашель, возникающий на почве коревого ларингита, отличается упорством, сухостью, принимает иногда грубый «лающий» характер.

Самым типичным для кори признаком являются изменения на слизистой оболочке рта и зева. На слизистой оболочке щек против коренных зубов появляются белесоватые точки, окруженные красным ободком. Этот симптом развивается в связи с мелким шелушением эпителия слизистой оболочки и называется пятнами Филатова.

Появляясь за 2, а иногда за 3—4 дня до высыпания, пятна Филатова позволяют рано поставить диагноз кори, что имеет большое противоэпидемическое значение.

Другим ранним признаком кори является коревая энантема, или пятнистая ангина, выражающаяся в появлении на слизистой оболочке мягкого и твердого неба красных пятен разной величины, от булавочной головки до чечевицы.

Реакция со стороны периферических лимфатических узлов умеренно выражена в виде незначительной припухлости.

К концу продромального периода, который длится 3—4 дня, температура тела падает и вновь повышается с началом появления сыпи.

Период высыпания сопровождается ухудшением общего состояния и усилением катара слизистых оболочек.

Характерной особенностью высыпания является этапность распространения сыпи, которая, появляясь на лице и за ушами, на 2-й день высыпаний переходит на туловище и на 3-й день покрывает конечности.

При гладком течении кори через 3 дня после начала высыпания наступает период выздоровления, в течение которого сыпь бледнеет и оставляет после себя пигментацию. При этом общее состояние улучшается, катаральные явления подвергаются обратному развитию. На лице и туловище после побледнения сыпи появляется типичное для кори мелкое отрубевидное шелушение, которое наблюдается не во всех случаях. Пигментация держится 5—8 дней, а иногда, при тяжелой кори, до 2—3 недель.

Течение кори у детей раннего возраста отличается некоторыми особенностями. Период продрома может вовсе отсутствовать, и тогда корь начинается остро, с высоким подъемом температуры и появлением сыпи. Чаще встречается укорочение этого периода до 1—2 дней. Этапность высыпания нередко нарушается и сыпь появляется одновременно на лице и туловище, а затем переходит на нижние конечности и, таким образом, этот период сокращается до 2 дней.

Катаральные явления не так резко выражены, как у старших детей, реже встречаются пятна Филатова, зев слегка гиперемирован и отсутствует коревая пятнистая энантема.

Со стороны желудочно-кишечного тракта, который в этом возрасте отличается недостаточной устойчивостью, наблюдается нередко учащенный жидкий стул диспепсического или колитического характера.

Период выздоровления у детей может затягиваться и дольше, чем у старших, нарушается сон, аппетит; продолжаются кашель и расстройства со стороны кишечника.

Кроме всего указанного, у детей раннего возраста чаще присоединяются разные осложнения, особенно пневмония, что обуславливает тяжелое течение кори.

Митигированная, или ослабленная, форма отличается некоторыми клиническими особенностями. Период инкубации может удлиняться до 21 дня, высыпание теряет свою этапность и заканчивается в более короткие сроки, а сама сыпь более бледная и менее выражена. Характерный для обычной кори катар слизистых оболочек слабо выражен или вовсе отсутствует, как и энантема и пятна Филатова.

Состояние больного остается вполне удовлетворительным при субфебрильной температуре. Течение митигированной кори, как правило, гладкое, без осложнений.

В процессе развития коревой инфекции на разных её этапах могут присоединяться различные осложнения. Чаще всего, особенно у маленьких детей, возникают осложнения со стороны дыхательного тракта: ларингит и бронхит. В отдельных случаях ларингит приобретает тяжелое течение, сопровождаясь стенозом, нарушением звучности голоса и

затрудненным дыханием. Такое осложнение называется коревым крупом и объясняется более глубоким поражением слизистой оболочки гортани, ее некрозом и отеком.

Коревой круп может быть ранним, когда возникает в периоде продром или в начале высыпания, и поздним, если развивается в стадии пигментации. Эти поздние проявления крупа могут быть вызваны присоединением дифтерии. Наиболее опасным осложнением является пневмония, которая также может быть ранней и поздней.

Течение коревых пневмоний может приобрести затяжной характер, сопровождаясь развитием гнойных очагов (абсцедирующая пневмония), гнойного плеврита, а также бронхоэктазии.

Нередки осложнения со стороны пищеварительного тракта. Это стоматиты и расстройства со стороны кишечника. На воспаленную слизистую оболочку рта может наслаиваться вторичная инфекция, в результате чего на разных участках полости рта появляются афты, язвочки, более или менее распространенные некрозы. Стоматит у детей грудного возраста, затрудняя сосание, может привести к дистрофии.

Осложнения со стороны кишечника выражаются в виде поносов, являются результатом воздействия коревого вируса и наблюдаются в периоде продром и во время высыпания.

К частым осложнениям кори относится отит, который бывает катаральным и гнойным и возникает в разные периоды кори. Отиты при кори протекают благоприятно.

Корь, даже если она протекает без осложнений, вызывает глубокие изменения в организме ребенка, нарушающие его иммунобиологическое состояние.

Корь повышает восприимчивость маленьких детей к вторичной инфекции разной природы (дифтерия, дизентерия, стрептококковые заболевания и др.).

Профилактика кори. Чтобы полностью разрешить проблему борьбы с корью, в нашей стране успешно проводится иммунизация против кори при помощи вакцины.

Обследование детей, которым были сделаны прививки, показало, что вакцина обладает высокой иммуногенной и эпидемиологической эффективностью.

Установлено, что в 99% случаев прививка создает надежные защитные свойства (антитела) против кори.

Заболеваемость среди тех, кто был привит, снижается в 10 раз. Невосприимчивость к кори у привитых, по данным наблюдений, сохраняется на протяжении 5-6 лет.

Коревую вакцину детям вводят подкожно и однократно, при этом наблюдения показали, что прививки переносятся хорошо.

Прививки проводят не болевшим корью детям в возрасте 12 месяцев жизни и в 6 лет. Взрослое население до 35 лет, которые не болели корью или не имеют сведений о прививках, могут привиться в лечебно-профилактической организации по месту жительства.

Иногда в разные сроки после введения вакцины могут наблюдаться некоторые симптомы поствакцинальной реакции. Сюда входят повышение температуры, катаральные явления, высыпания на коже. Общее состояние может оставаться удовлетворительным, однако

иногда появляется вялость, разбитость, снижается аппетит. В таких случаях требуется постельный режим и врачебное наблюдение.

Успешное применение противокоревой вакцины в Московской области позволяет сделать вывод о том, что ликвидированы случаи местной эндемичной кори. Регистрируются «завозные» случаи кори.