

Корь

Корь – острое вирусное заболевание с воздушно-капельным путем передачи, характеризующаяся циклическостью течения, лихорадкой, интоксикацией, катаральным воспалением дыхательных путей и оболочек глаз, пятнисто-папулезной сыпью на коже.

- По данным ВОЗ, болезнь охватила 28 стран Европы и продолжает распространяться дальше. Распространение связано с недостаточным охватом населения соответствующими прививками.
- Крупные вспышки затронули каждую четвертую страну в Европе. Лидером стала Румыния (5562 случая), за ней следует Италия (5006), замыкает тройку Украина (4767 случаев).
- С начала 2018 года на Украине было зарегистрировано почти 20,6 тыс. случаев заболевания корью, из них 12 тысяч среди детей. От осложнений уже умерли 11 человек: семь детей и четыре взрослых.
- В детском фонде ООН ([ЮНИСЕФ](#)) заявляют, что количество фальшивых справок о вакцинации в Украине составляет около 30%.
- Там также остерегаются, что «силовой» метод вакцинации приведет лишь к дальнейшему распространению фальшивых документов

- Корь распространяется и на Американском континенте — новые очаги обнаружили в Аргентине, Бразилии, Колумбии, Эквадоре, Мексике, Перу, Канаде и США. Одна из наиболее сложных ситуаций складывается в Венесуэле, где в прошлом году зарегистрировали 952 случая заболевания.
- В 2018 году распространение инфекции продолжилось — зарегистрировано уже более 900 случаев кори, имеются сведения о нескольких десятках летальных исходов.

Этиология.

- Возбудитель из семейства парамиксовирусов, быстро инактивируется во внешней среде. Вирус содержит РНК.
- Неустойчив во внешней среде, быстро погибает под действием высоких температур, ультрафиолетового облучения, эфира, при высушивании.
- Он длительное время сохраняет активность при низких температурах и не чувствителен к антибиотикам.

Эпидемиология

- Источник инфекции – больной корью человек. Вирусоносительство при кори не установлено.
- Больной заразен в последние 2 дня инкубационного периода, весь катаральный период и в первые 4 дня после появления сыпи.
- Передача инфекции производится воздушно-капельным путем.
- После перенесенной инфекции вырабатывается стойкий, пожизненный иммунитет.

Клиника

Выделяют следующие периоды болезни:

- 1) инкубационный (скрытый) – 9—17 дней. Если ребенку вводился иммуноглобулин (или препараты крови) до или после контакта с больным корью, инкубационный период может удлиняться до 21 дня;
- 2) катаральный (начальный, продромальный) период – 3—4 дня;
- 3) период высыпания – 3—4 дня;
- 4) период пигментации – 7—14 дней.

Катаральный (начальный) период

Длится 3—4 дня.

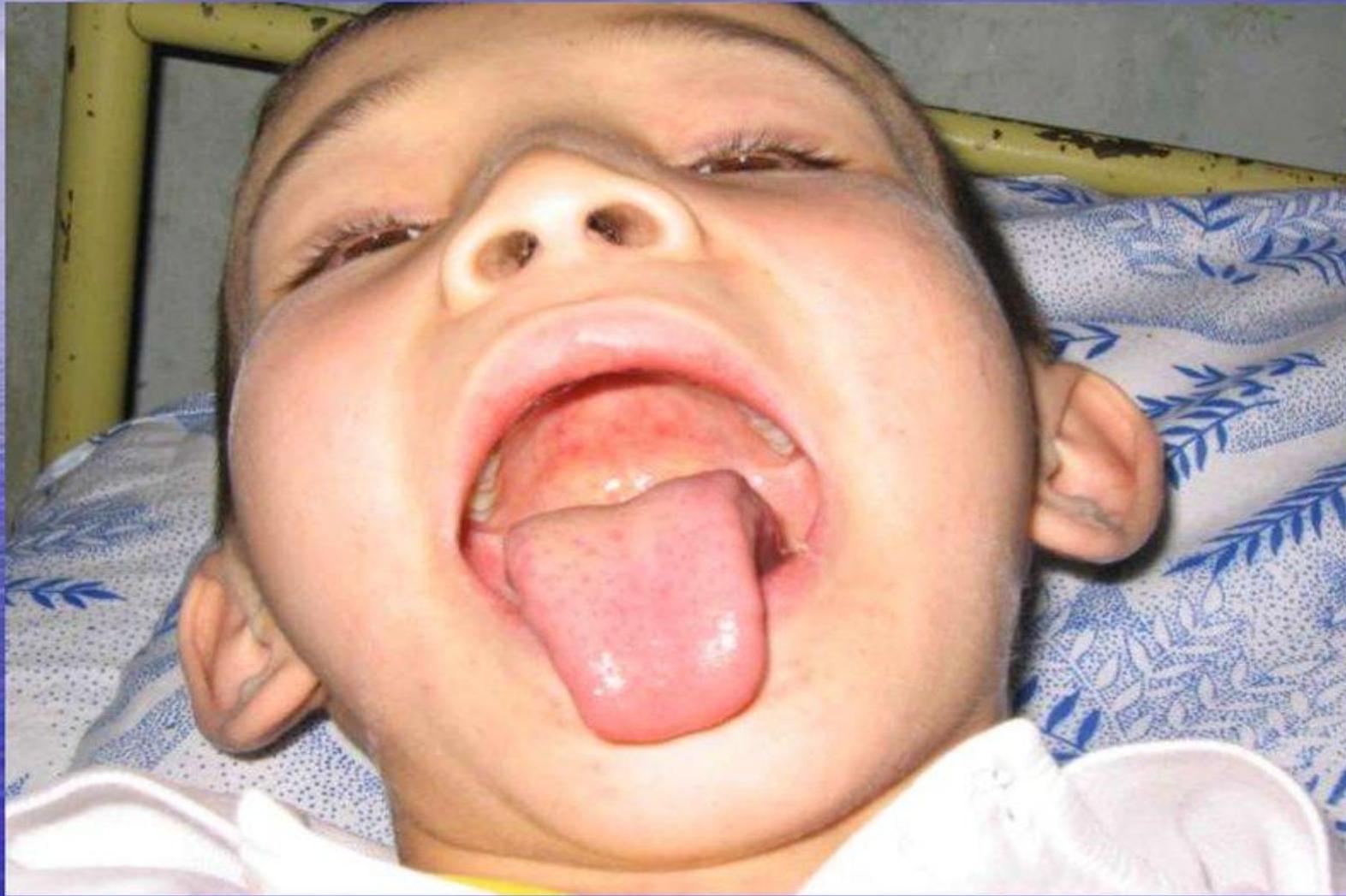
- повышение температуры тела до фебрильных цифр,
- общая интоксикация,
- катаральное воспаление верхних дыхательных путей и конъюнктивы.
- из носа обильные, серозного характера,
- появляется сухой, резкий, навязчивый кашель.

Отмечаются гиперемия конъюнктивы, светобоязнь, слезотечение, отек век.

- энантема в виде мелких розовато-красных пятен на мягком и твёрдом нёбе.



Коревая энантема на твёрдом нёбе

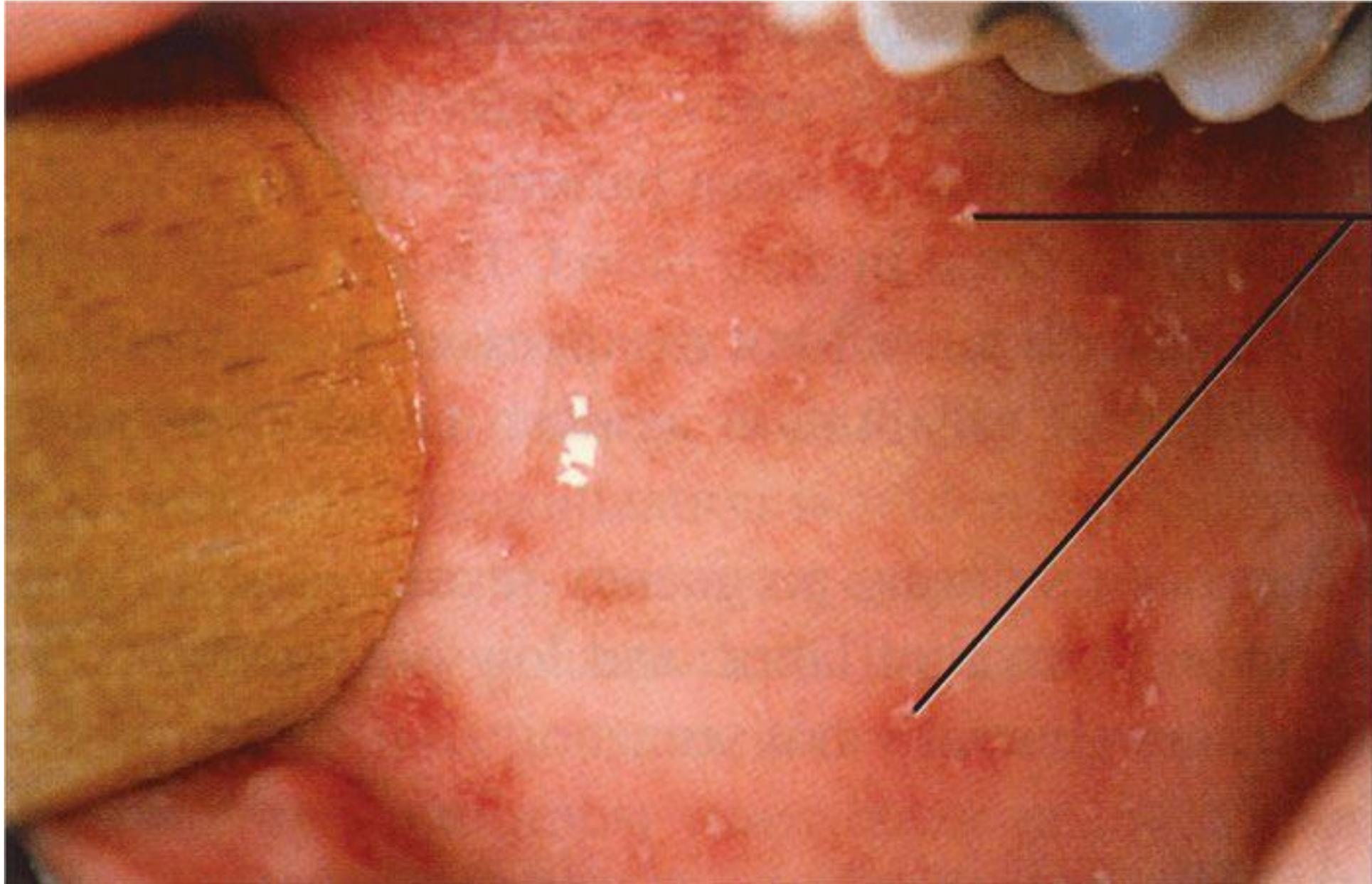


Патогномоничный симптом, возникающий за 1—2 дня до высыпания, – **пятна Бельского—Филатова—Коплика:**

на слизистой оболочке щек у малых коренных зубов (реже – губ и десен) появляются мелкие серовато–беловатые точки, окруженные красным венчиком, величиной с маковое зерно.

Они не сливаются, их нельзя снять шпателем, так как они представляют собой мелкие участки некротизированного эпителия. Этот симптом держится 2—3 дня.





Koplik spots

Период высыпаний

На 4—5-й день болезни при новом повышении температуры появляется сыпь, характеризуется этапностью:

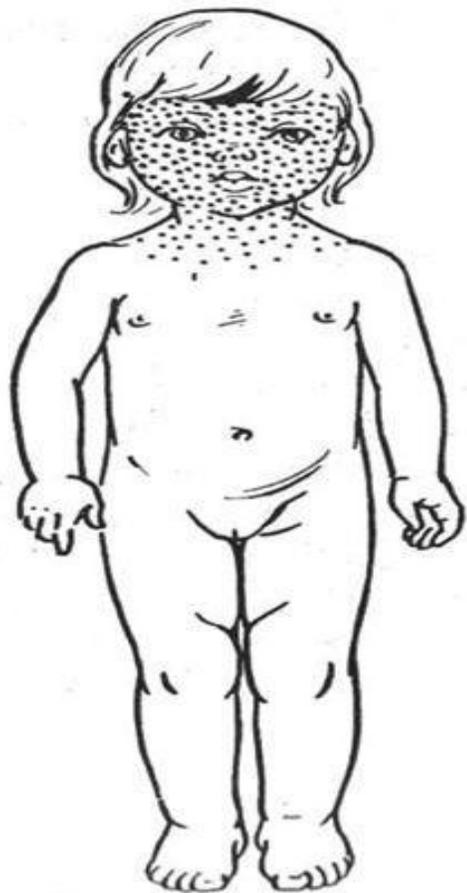
1 сут (к концу) — сыпь покрывает всё лицо, шею, и её отдельные элементы появляются на груди и верхней части спины:

2 сут — сыпь полностью покрывает туловище и верхнюю часть рук;

3 сут — сыпь распространяется на ноги и руки.

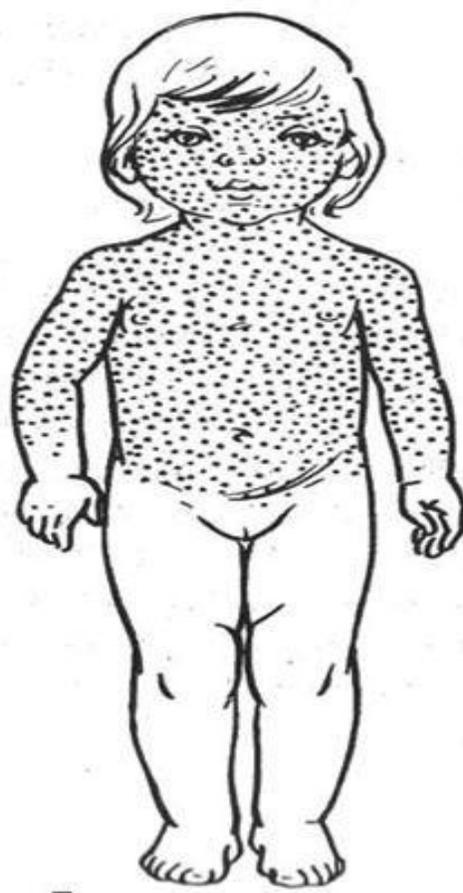
•

Корь-динамика появления сыпи.



А

А. Первый день высыпания.



Б

Б. Второй день.



В

В. Третий день высыпания.

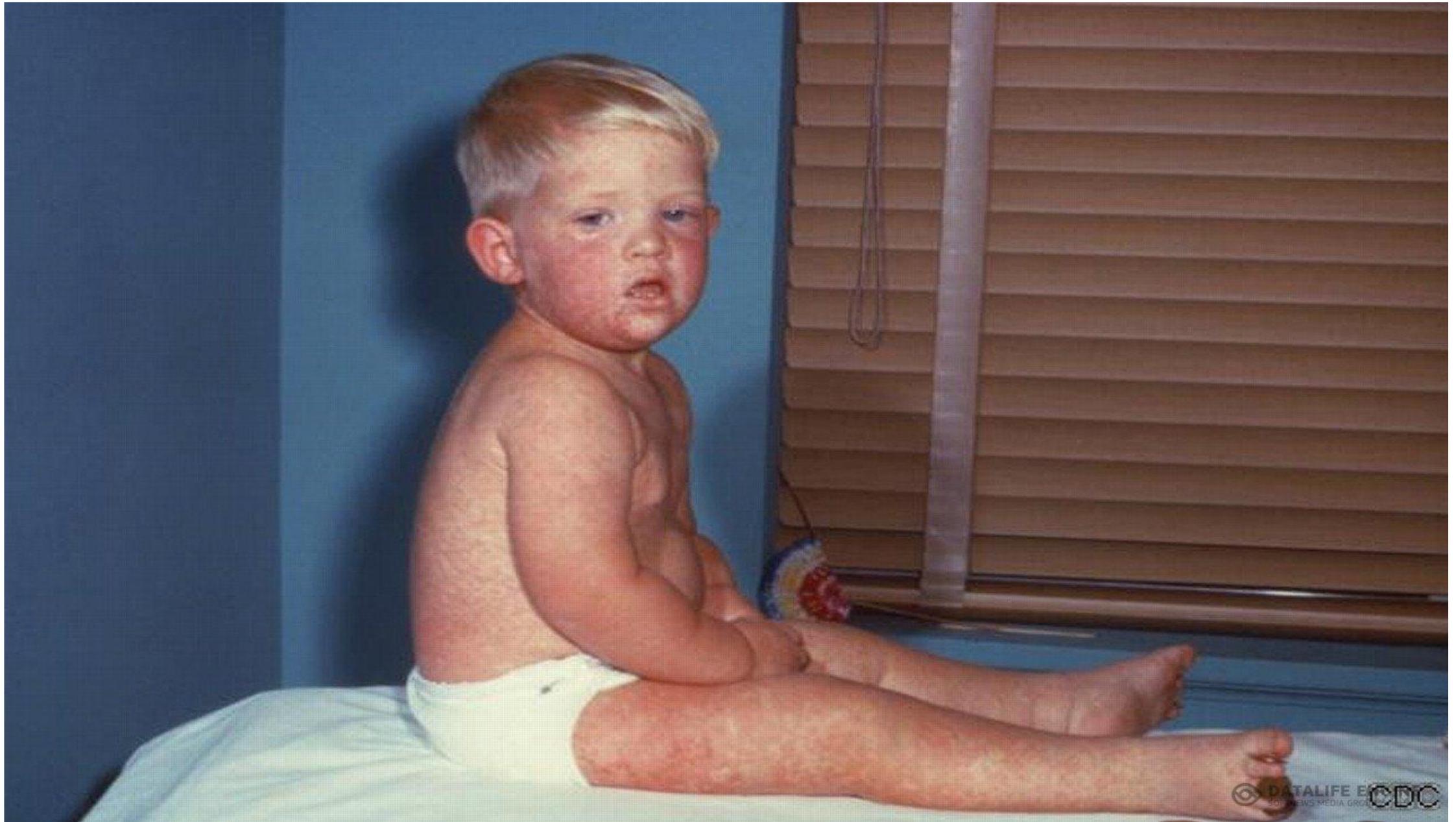


- Элементы сыпи – крупные, яркие пятнисто-папулезные, незудящие, сопровождаются ухудшением общего состояния больного.
- Сыпь при кори равномерно покрывает как наружные, так и внутренние поверхности рук и ног и располагается на неизменённом фоне кожи. Иногда сыпь геморрагическая. Она может быть очень обильной, сливной или, наоборот, очень скудной, в виде отдельных элементов.

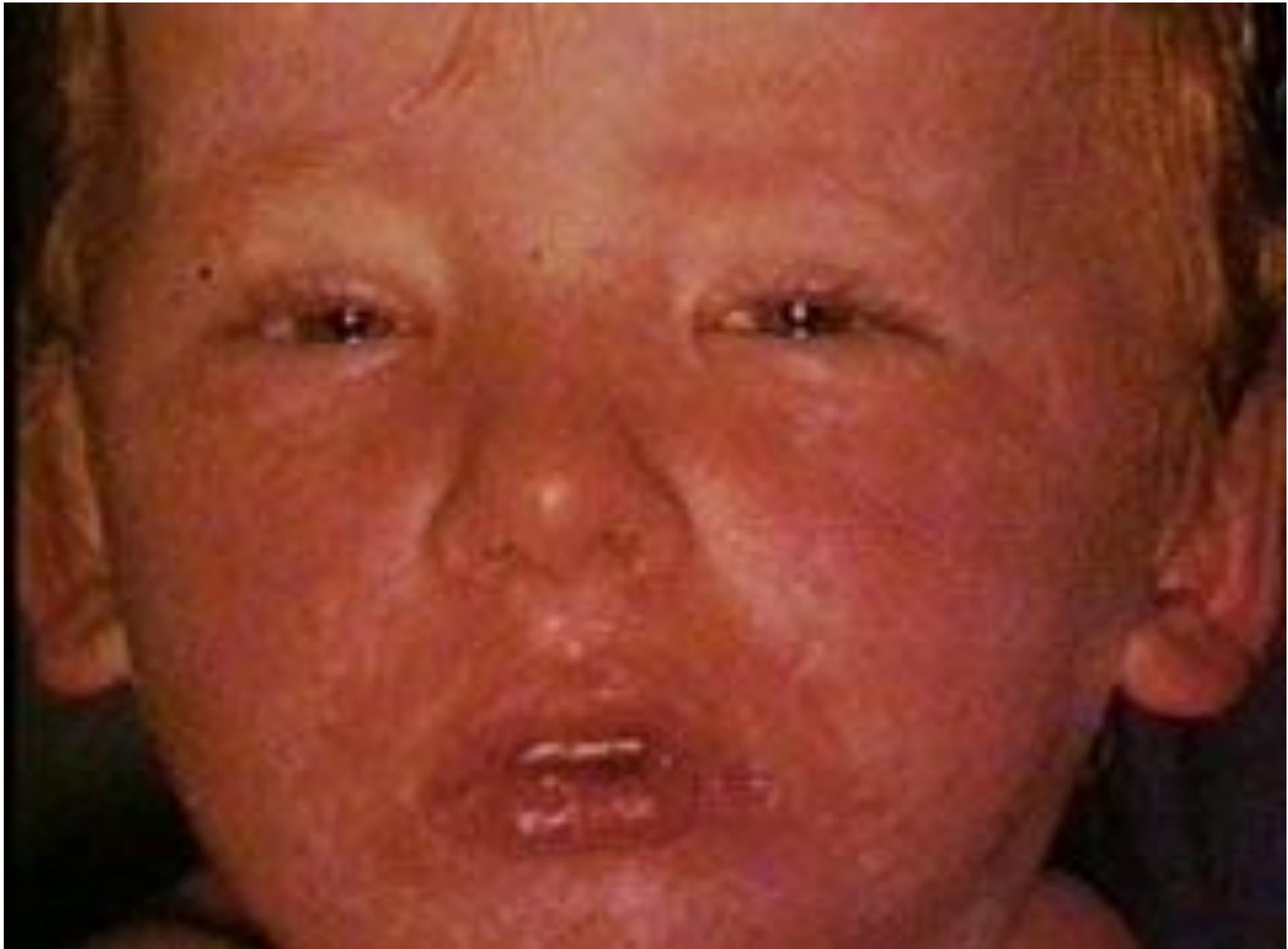








- Вид коревого больного в период высыпания типичен: лицо одутловатое, веки утолщены, нос и верхняя губа отёчны, глаза красные, гноящиеся, из носа обильные выделения.
- Температура тела в 1-й день высыпания более высокая, чем в катаральном периоде. Иногда за 1-2 дня до высыпания она несколько снижается, и вновь поднимается в 1 сут сыпи. Температура тела держится повышенной весь период высыпания. При неосложнённом течении она нормализуется на 3-4-е сут от начала появления сыпи.



Период пигментации

- Коревая сыпь очень быстро начинает темнеть, буреть, затем принимает коричневую окраску, начинается период пигментации.
- Сыпь пигментируется в первую очередь на лице, при этом на конечностях и туловище она остаётся красной, затем пигментируется на туловище и на конечностях, т.е. пигментация идёт в той же последовательности, что и высыпание.
- Пигментация обычно держится 1-1,5 нед, иногда дольше.
- В этот период может быть мелкое отрубевидное шелушение. В период пигментации температура тела нормализуется. Общее состояние медленно восстанавливается. Катаральные явления постепенно исчезают. В период реконвалесценции кори долго сохраняются астения и анергия (снижение иммунитета).

Митигированная форма

Развивается у больных, получивших в инкубационном периоде иммуноглобулин, плазму, кровь:

А) инкубационный период – удлинен до 21 дня.

Б) катаральный период – отсутствует или сокращается до 1 дня, клинически легкие катаральные явления и незначительная интоксикация.

В) период высыпания – укорачивается до 1-2 дней, сыпь мелкая, пятнистая, необильная, неяркая, с нарушением этапности, слизистые щек чистые, энантемы и пятен Бельского-Филатова-Коплика нет.

Г) период пигментации – укорочен, характерна бледная кратковременная пигментация с нарушением этапности.

Осложнения

- К осложнениям наиболее часто присоединяются ларингит, который может сопровождаться стенозом гортани – ранним крупом, связанным с действием коревого вируса, и поздним крупом с более тяжелым и длительным течением; пневмония, связанная, как и поздний круп, с вторичной бактериальной инфекцией и особенно частая у детей раннего возраста; стоматит, отит, блефарит, кератит.
- Очень редким и опасным осложнением является коревой энцефалит, менингоэнцефалит.
- Корь у взрослых протекает тяжелее, чем у детей. Симптомы интоксикации, лихорадка, катаральные проявления более ярко выражены.

Диагностика

В анализе крови – лейкопения, эозинопения, моноцитопения. Точному распознаванию помогает серологическое исследование (РТГА).

Для ранней диагностики применяется метод иммуноферментного анализа ИФ, с помощью которого в крови больного в остром периоде заболевания обнаруживают противокоревые антитела класса IG M, что указывает на острую коревую инфекцию, а антитела класса.

IG G свидетельствуют о ранее перенесенном заболевании (вакцинации).

Лечение

Показания к госпитализации:

- дети с тяжелыми формами болезни
- наличие осложнений болезни или сопутствующих заболеваний
- дети раннего возраста
- дети из социально незащищенных семей
- дети из закрытых детских учреждений

ЛОР

- Постельный режим в течение всего времени лихорадки и первые 2 дня после нормализации температуры,
- Гигиена: регулярно умывать, несколько раз в день промывать глаза теплой кипяченой водой, слабым р-ром калия перманганата или 2% р-ром натрия гидрокарбоната, обрабатывать конъюнктивы глаз 3-4 раза в день масляным р-ром ретинола ацетата,
- для профилактики стоматита чаще поить, полоскать полость рта отварами трав (ромашки, шалфея и др.), смазывать губы ланолиновым кремом, облепиховым маслом, маслом шиповника;

Диета в острый период молочно-растительная, механически и химически щадящая, с достаточным содержанием витаминов; после снижения интоксикации добавляют мясные блюда в виде паровых котлет, фрикаделек, запеканок из нежирных сортов мяса.

Ребенка необходимо чаще поить (теплое молоко, чай с добавлением малины или меда, клюквенный морс, сок шиповника, изюмный отвар).

- Антибиотики при неосложнённой кори применять не рекомендуют. Детям раннего возраста (до 2 лет), особенно ослабленным предшествующими заболеваниями, при тяжёлом течении кори, выраженной интоксикации и изменениях в лёгких (одышка, влажные хрипы, не исключена пневмония), следует назначать антибиотики одновременно с пробиотиками (аципол* и др.).
- При выраженных катаральных явлениях в носо- и ротоглотке оправданно применение топических бактериальных лизатов - препаратов ИРС 19* и имудон*.

- Детям раннего возраста, часто болеющим, с различными хроническими процессами АБ рекомендуют назначать уже при подозрении на осложнение бактериальной природы, а детям старшего возраста – после выявления первых признаков осложнения (препараты выбора – пенициллины, цефотаксим, оксациллин)

- Патогенетическая и симптоматическая терапия: для борьбы с кашлем – туссин, либексин, бромгексин, бронхикум, геломиртол, микстура с алтейным корнем, пертуссин;
- витамины (аскорбиновая кислота, витамин А, поливитамины с микроэлементами: аевит, олиговит, центрум),
- по показаниям – десенсибилизирующие средства (кларитин, тавегил)

Мероприятия в очаге

1. Подача экстренного извещения

2. Изоляция не менее 4 дней от начала высыпания, при осложнении пневмонией — не менее 10 дней. Дезинфекцию не проводят, достаточно проветривание комнаты.

3. Карантин. Детей, не болевших корью и имевших контакт с больным корью, не допускают в детские учреждения (ясли, детские сады и первые два класса школы) в течение 17 дней от момента контакта, а для получивших иммуноглобулин срок разобщения удлиняют до 21 дня.

– первые 7 дней с момента контакта ребенку можно разрешить посещать детское учреждение, т. к. заразный период начинается с последних 2 дней инкубационного периода, минимальный срок которого 9 дней.

– школьники старше второго класса карантину не подлежат.

Детей, переболевших корью, а также привитых живой коревой вакциной и взрослых не разобщают.

специфическая профилактика

Применяют иммуноглобулин, приготовленный из донорской крови.

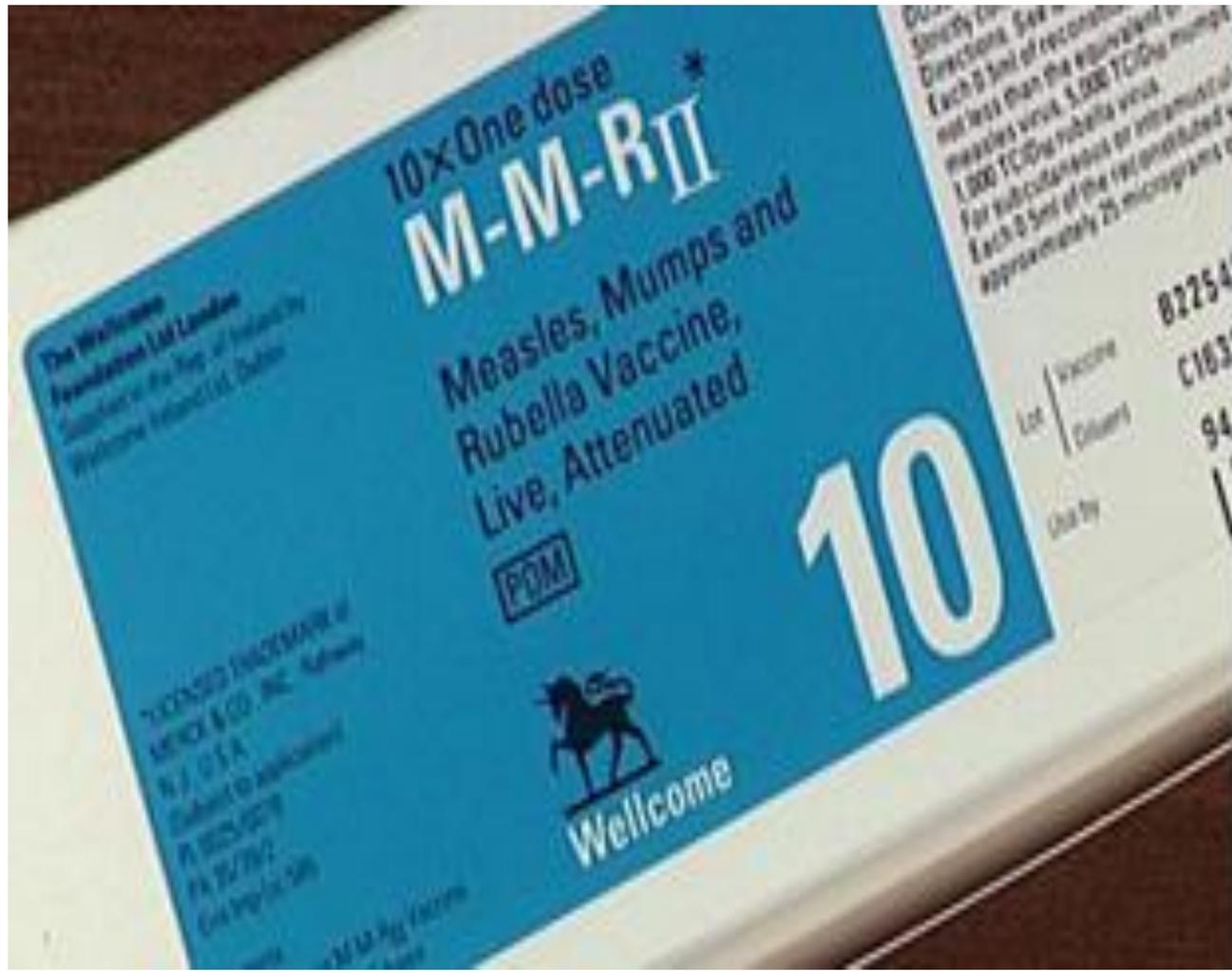
Его вводят для экстренной профилактики только тем детям, контактировавшим с больным корью, которым противопоказана прививка вакциной, или детям, не достигшим прививочного возраста.

Доза иммуноглобулина 3 мл. Иммуноглобулин оказывает наибольший профилактический эффект при введении не позже 5-го дня от момента контакта.

Вакцинация

- Активную иммунизацию проводят живой коревой вакциной, а также зарубежными препаратами приорикс* и М-М-RII*. Для эпидемиологического благополучия 95% детей должны быть иммунными (переболевшими и привитыми).
- Накопление антител начинается через 7-15 дней после введения вакцины. Наиболее высокий уровень антител устанавливается через 1-2 мес.
- Через 4-6 мес титр антител начинает снижаться. Длительность иммунитета, приобретённого в результате активной иммунизации, пока не установлена (срок наблюдения до 20 лет).
- Вакцинацию живой вакциной проводят неболевшим корью в 12-месячном возрасте, ревакцинацию в 6 лет.
- Вакцину вводят однократно подкожно в дозе 0,5 мл.





- В ответ на введение живой коревой вакцины в период с 6-го по 18-й день могут возникнуть клинические проявления вакцинального процесса в виде повышения температуры тела, появления конъюнктивита, катаральных симптомов, а иногда и сыпи.
- Вакцинальная реакция продолжается обычно не более 2-3 дней.
- Дети с вакцинальными реакциями неконтагиозны для окружающих.