

Корь

Эпидемиологическая ситуация. Эпидемическая ситуация по кори в странах Европейского региона ВОЗ продолжает оставаться напряженной. В 2013 году зарегистрировано более 16 тысяч случаев заболеваний корью во Франции, Румынии, Испании, Польше, Российской Федерации, Украине. В 2014 г. в РФ случаи заболеваний корью зафиксированы в 58 субъектах. В Курской области за январь месяц 2014 г. зарегистрировано 193 больных корью, в Астраханской – 84, в том числе детей до 17 лет – 32. Сложная эпидемиологическая обстановка в Европейском регионе и РФ способствовала завозу случаев кори и в Республику Беларусь. В 2013 году в Республике Беларусь зарегистрировано 16 завозных случаев кори, в том числе 1 случай у нас в области, однако поддержание высоких уровней охвата плановыми профилактическими прививками в течение многих лет против кори позволили не допустить широкого распространения инфекции в республике и области.

Корь — острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости, которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

Инкубационный период – 8-14 дней. Характерно острое начало — подъем температуры до 38—40 °С, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная **боль**, отек век и покраснение конъюнктивы, гиперемия зева и коревая энантема — красные пятна на твердом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щек у коренных зубов появляются мелкие белесые пятнышки, окруженные узкой красной каймой — характерные для кори. Коревая сыпь появляется на 4—5-й день болезни, сначала на лице, шее, за ушами, на следующий день на туловище и на 3-й день высыпания покрывают разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы. Сыпь состоит из мелких папул, окруженных пятном и склонных к слиянию (в этом ее характерное отличие от **краснухи** — сыпь при которой не сливается).

Обратное развитие элементов сыпи начинается с 4-го дня высыпаний — температура нормализуется, сыпь темнеет, буреет, пигментируется, шелушится. Пигментация сохраняется 1—1,5 недели.

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

Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды, известны случаи распространения вируса на значительные расстояния с потоком воздуха по вентиляционной системе — в холодное время года в одном отдельно взятом здании.

Эпидемиология. **Путь передачи кори** — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слизью во время кашля, чихания и т. д.

Источник инфекции — больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 2 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным.

Корью болеют дети, в основном не привитые, и взрослые, не защищенные против кори. Новорожденные дети имеют [иммунитет](#), переданный им от матерей, если те переболели корью ранее. Этот иммунитет сохраняется первые 3 месяца жизни.

После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет.

Осложнения заболевания. При кори возможны осложнения, связанные с работой [центральной нервной системы](#), дыхательной системы и [желудочно-кишечного тракта](#), среди них: [ларингит](#), [круп](#) (стеноз гортани), [трахеобронхит](#), [отит](#), первичная коревая [пневмония](#), вторичная бактериальная пневмония, коревой [энцефалит](#), [гепатит](#), [лимфаденит](#), мезентериальный лимфаденит.

Надежной защитой от заболевания корью является вакцинация. Вакцины против кори создают иммунитет, сохраняющийся более 20 лет.