

Республиканская
клиническая
инфекционная
больница

Профилактика КОРИ

ИЖЕВСК

2017



Корь - острая,
высококонтрагиозная
вирусная инфекция

Причины заражения корью

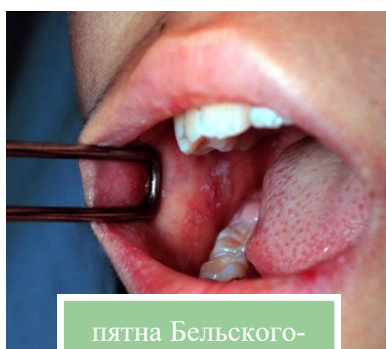
Передается вирус только от больного человека здоровому через воздух при чихании и кашле. В окружающей среде вирус неустойчив, мгновенно погибает при высыхании, однако хорошо выдерживает низкие температуры.



Клиника кори

В течение заболевания выделяют 4 периода: инкубационный, период катаральных явлений, период высыпаний, период пигментации. **Инкубационный период**, т.е. время от заражения до появления первых симптомов, длится от 7 до 21 дней. В этот период нет никаких проявлений болезни. Но больной корью уже заразен в последние 2 дня инкубационного периода. **Катаральный период** продолжается 3-4 дня. Важно помнить, что болезнь начинается не с появления сыпи, а с симптомов простуды. Повышается температура до 38-40 градусов, снижается аппетит, появляется резкая слабость, сухой кашель, насморк. На слизистой рта в основании коренных зубов можно увидеть серо-беловатые точки, окруженные участком покраснения (пятна Бельского-Филатова-Коплика).

Эти пятна помогают рано поставить правиль-



пятна Бельского-Филатова-Коплика

ный диагноз и изолировать больного. Катаральные симптомы нарастают, усиливается кашель,

может развиваться ларинготрахеит (воспаление гортани и трахеи). Во время пика клинических проявлений появляются первые элементы сыпи, и начинается следующий этап заболевания.

Период высыпаний характеризуется появлением сыпи на голове, лице и за ушами. Сыпь представляет собой не зудящие красно-бордовые пятна неправильной формы, которые начинают быстро увеличиваться в размерах и сливаться друг с другом.

На второй день пятна появляются на туловище, руках и бедрах; на 3-и сутки сыпь захватывает



Сыпь при кори на 1 сутки появления

голеней и стопы, а на лице начинает бледнеть. Наиболее густо элементы сыпи расположены на лице, шее и верхней части туловища. Однако даже при самой густой сыпи можно обнаружить

участки совершенно нормальной окраски кожи. В период высыпания состояние больных наиболее тяжелое.

Период пигментации. На 4-е сутки сыпь начинает бледнеть в том же порядке, в каком она появилась. Пигментация



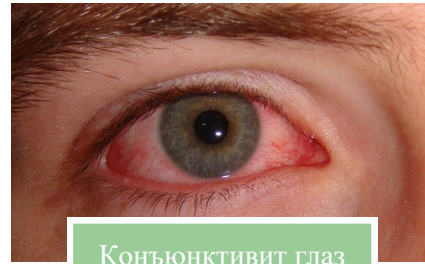
Сыпь при кори на 2 сутки появления

сохраняется 1-2 недели, отрубевидное шелушение на лице и туловище - 5-7 дней. Температура нормализуется на 4-5-е сутки от начала высыпания. Более длительная лихорадка указывает на развитие осложнений. Больной незаразен на 5 день от появления высыпаний.

Осложнения кори

Из-за снижения иммунитета при присоединении вторичной инфекции могут развиваться осложнения: воспалительные явления в легких (пневмония, бронхиты, плевриты), воспаление слизистой рта (стоматит), поражения центральной

нервной системы (энцефалиты, менингиты, менингоэнцефалиты), воспаление слизистой глаза (конъюнктивиты), воспаление уха (отиты), воспаление мочеполовой системы (циститы, пиелонефриты).



Конъюнктивит глаз

Иммунитет



Иммунитет у людей, перенесших корь, развивается стойкий, пожизненный, болеют этим заболеванием один раз в жизни. Так же у детей первых 6 месяцев жизни, если мама болела корью, есть врож-

денный иммунитет, поэтому дети в этом возрасте практически не болеют корью.

Атипичные формы кори

Атипичные формы кори (протекают иначе). *Митигированная корь* развивается у тех детей, которым поставили иммуноглобулин. Его назначают детям, бывшим в контакте с больным корью, для предупреждения развития заболевания. При этом происходит смазывание клинической картины, сокращение всех периодов, кроме

инкубационного, который удлиняется до 21 дня. Катаральный период проявляется легким кашлем, насморком и незначительным повышением температуры тела. Сыпь не обильная и неяркая. *Абортивная форма кори* начинается классически, однако на 2-3 сутки заболевания все симптомы исчезают. Сыпь появляется только на лице

и верхней части туловища. *Стертая форма кори* напоминает митигированную, однако сыпь часто отсутствует, что затрудняет постановку диагноза. Катаральные явления выражены не ярко, обычно наблюдается только незначительный кашель.

Диагностика кори

Для постановки диагноза, особенно при атипичном течении заболевания, применяют лабораторные методы исследования. Применяют вирусологический метод для обнаружения вируса в крови больного (ответ можно получить через несколько часов) и

определяют антитела, которые образуются в ответ на заболевание и помогают бороться с вирусами.





Тел./факс (8-3412)
21-86-94

e-mail:
izh--rkib@udmnet.ru

БУЗ УР «РКИБ МЗ УР»

г. Ижевск

Лечение кори

В лечении специфической терапии нет. Применяют препараты для снятия общих симптомов: кашля, температуры, конъюнктивита и др. Очень важна диета. Пища должна быть легкой, приготовленной на пару. Назначают поливитамины. При развитии осложнений показаны антибактериальные препараты.



Вакцинация является основой профилактики

Профилактика

Надежным и эффективным методом профилактики кори является вакцинация. Важно проведение профилактических прививок детям в соответствии с календарем прививок (в 12 месяцев и в 6 лет). Прививка от кори – это искусственное инфицирование очень ослабленным вирусом, в результате чего организм вырабатывает защитный иммунитет. У некоторых детей с 6 по 20 день после прививки могут отмечаться слабые реакции в виде повышения температуры, а иногда появления конъюнктивита и незначительной сыпи. Симптомы сохраняются 2-3 дня и благополучно исчезают. Не пугайтесь, это вполне возможно и неопасно. Однако на всякий случай обратитесь к врачу. Прививка обеспечивает стойкий иммунитет в те-

чение 15 лет. Живые вакцины противопоказаны беременным женщинам, больным туберкулезом, лейкозом, лимфомой, ВИЧ-инфицированным.

