



Что мы должны знать о кори?

Корь (лат. Morbilli) — острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем контагиозности (приближающимся к 100 %), которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулёзной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2017 году в мире от кори погибло около 110 тысяч человек, большинство из которых — дети в возрасте до пяти лет. У 10 % детей с недостаточностью питания заболевание при отсутствии надлежащей медицинской помощи заканчивается смертельным исходом.

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).

Путь передачи инфекции — 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 преимущественно дети в возрасте от двух до пяти лет; значительно реже — взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте. Новорождённые дети имеют врождённый или молочивный, иммунитет, то есть приобретённый пассивный иммунитет, развивающийся при передаче новорождённому антител внутриутробно или с молочивом от матери, если она ранее переболела корью. Этот иммунитет сохраняется первые три месяца жизни. Встречаются случаи врождённой кори при транс плацентарном заражении вирусом плода от больной матери.

После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет, повторное заболевание корью человека без сопутствующей патологии иммунной системы сомнительно, хотя и такие случаи описаны. Большинство случаев кори наблюдаются в зимне-весенний (декабрь — май) период с подъёмом заболеваемости каждые 2-4 года.

В настоящее время в странах, проводящих тотальную вакцинацию против кори, заболевание встречается в виде единичных случаев или мини-эпидемий (например, в 2013 году в Нидерландах).

20 августа 2018 года ВОЗ сообщила о рекордном уровне заболеваемости в Европейском регионе: количество инфицированных за первые шесть месяцев 2018 года составило более 41 тысячи человек, 37 случаев с летальным исходом. Отмечается, что это самый высокий показатель заболеваемости с 2010 года. В Греции, Грузии, Италии, Российской Федерации, Сербии, на Украине и во Франции зафиксировано более 1000 случаев инфекции. Эксперты ВОЗ отмечают, что причиной сложившейся ситуации стало резкое снижение уровней вакцинации против кори, особенно в маргинальных группах населения в ряде стран Европы.

Вирус кори подавляет деятельность иммунной системы (возможно непосредственное поражение Т-лимфоцитов), происходит снижение иммунитета и, как следствие, развитие тяжелых вторичных, бактериальных осложнений с преимущественной локализацией процессов в органах дыхания. Вирус, возможно, вызывает и временный гиповитаминоз витамина А.

Клиническая картина типичной кори

Пятна Бельского—Филатова—Коплика на внутренней поверхности щеки. Инкубационный период 8—14 дней (редко до 17 дней). Острое начало — подъём температуры до 38-40 °С, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отёк век и покраснение конъюнктивы, гиперемия зева и коревая энантема — красные пятна на твёрдом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щёк в области моляров появляются мелкие белёсые пятнышки, окруженные узкой красной каймой: это так называемые пятна Бельского — Филатова — Коплика, представляющие собой патогномоничный симптом кори. Коревая сыпь (экзантема) появляется на 4-й — 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 её 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 (в той же последовательности, что и высыпания). Пигментация сохраняется на протяжении от одной до 1,5 недели.

Осложнения

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. Довольно редкое позднее осложнение — подострый склерозирующий панэнцефалит.

Атипичная (ослабленная) корь

Наблюдается у привитых детей, детей получавших иммуноглобулин или препараты крови в инкубационный период, протекает легко, стадийность высыпаний нарушена, инкубационный период удлиняется до 21 дня.

Корь у взрослых

Наблюдается у молодых людей, не болевших корью раньше и, как правило, не привитых противокоревой вакциной. Протекает тяжело, часто с коревой пневмонией и бактериальными осложнениями.

Корь у больных иммунодефицитом

Имеет тяжёлое течение, часто заканчивается смертью.

Лечение

Препаратов для специфического лечения кори не разработано.

Симптоматическое лечение включает отхаркивающие, муколитики, противовоспалительные аэрозоли для облегчения воспалительных процессов дыхательных путей.

Чтобы уменьшить лихорадку и боль, можно использовать ибупрофен или парацетамол. Детям, болеющим корью, не рекомендуется принимать аспирин, поскольку, согласно результатам некоторых исследований, аспирин может привести к развитию синдрома Рея. Другие исследователи ставят под сомнение связь между развитием синдрома Рея и применением аспирина при лечении кори. Тем не менее, большинство врачей рекомендуют воздержаться от использования аспирина для лечения кори и других заболеваний, сопровождающихся лихорадкой, у детей в возрасте до 16 лет.

Для снятия зуда на коже рекомендуются ежедневные ополаскивания тела и умывания раствором с порошком Деласкин (синтетический танин).

Для промывания глаз во время болезни можно использовать раствор пищевой соды или крепкий чай. При конъюнктивите рекомендуют капли с антибиотиками (левомецитин 0,25 %, альбуцид 20 %).

Ротовую полость можно полоскать, используя настой ромашки, раствор хлоргексидина.

В случае развития пневмонии или других бактериальных осложнений при кори показаны антибиотики, в тяжёлых случаях крупы используются кортикостероиды.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует применение витамина А при лечении кори, с целью уменьшения риска смертности.

Профилактика

Для обеспечения иммунитета и предотвращения вспышек болезни рекомендуются вакцинация, которая проводится согласно Национальному календарю прививок РК.