

Профилактика кори

Корь - острое инфекционное заболевание, вызываемое фильтрующимся вирусом.

Вероятность заражения непереболевшего корью человека при контакте с больным приближается к 100%. В основном корью болеют непривитые дети, посещающие детские учреждения. Подростки и взрослые, ранее не болевшие и не получившие вакцину против кори, также остаются чрезвычайно восприимчивыми к этой инфекции.

Как происходит заражение корью?

Источником инфекции является больной человек. Больной заразен за 4-6 дней до появления сыпи и в первые 4 дня высыпаний.

Инфекция передается воздушно-капельным путем — при кашле, чихании, разговоре и даже при дыхании. Вирус попадает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и глаз от больного корью человека. Возможен также вертикальный путь передачи кори — от беременной женщины плоду.

Повторные заболевания корью одного и того же индивидуума очень редки.

Вирус кори очень летуч - с потоком воздуха он может попадать в соседние помещения и даже на другие этажи здания через окна, вентиляцию, замочные щели, - поэтому заразиться можно, просто находясь в одном доме с заболевшим. При этом вирус быстро погибает во внешней среде, поэтому распространение инфекции через предметы (постельное белье, одежду, игрушки), а также через третьих лиц, контактировавших с больным, практически невозможно. Помещение, где находился больной корью, достаточно проветрить, чтобы в нем можно было находиться без риска заразиться, дезинфекция не нужна.

Как протекает заболевание корь?

Инкубационный период - с момента заражения до начала высыпания - продолжается 14 дней.

Симптомы кори.

Продромальный период. На второй неделе скрытого периода появляются лихорадка (высокая температура до 40°C), сильная головная боль, слабость, отсутствие аппетита, насморк, кашель, конъюнктивит. Эти катаральные явления усиливаются. Кашель становится мучительным, с очень частым чиханием. Характерно воспаление слизистой оболочки глаз - конъюнктивит. Его проявления при кори ярко выражены: глаза краснеют, появляется слезотечение, светобоязнь, впоследствии появляется гнойное отделяемое.

В этот период обнаруживается *характерный признак кори*: на гиперемизированной слизистой оболочке щек против малых коренных зубов видны крошечные белесоватые пятнышки, величиной с булавочную головку, окруженные красной каймой (пятна Бельского-Филатова-Коплика).

На второй-третий день болезни на слизистой оболочке твердого и мягкого нёба появляются розовые точечные высыпания (энантема). Язык обложен, на губах имеются трещины, шейные лимфатические узлы умеренно увеличены. И то, и другое можно увидеть до появления сыпи на теле.

Период высыпания. На 4-5 день болезни, через 24-48 часов после пятен Бельского-Филатова - Коплика появляется экзантема (кожная сыпь). Коревая сыпь представляет собой обилие мелких красноватых пятнышек и пузырьков, которые имеют тенденцию к слиянию и образованию более крупных пятен. Сначала появляется сыпь за ушами, на лице, шее, волосистой части головы появляются розовые пятна, размером с чечевицу.

На следующий день сыпь распространяется на туловище и верхнюю часть рук. Через день - на нижнюю часть рук и ноги.

В период появления сыпи состояние больного резко ухудшается - снова подсакивает температура, усиливаются катаральные явления (насморк, кашель), обостряется конъюнктивит. Больной вялый, отказывается от еды, спит беспокойно.

Период пигментации. Если нет осложнений, то с четвертого дня от начала высыпаний наступает улучшение состояния. Сыпь либо исчезает совсем, либо сменяется пигментацией (потемнение кожи) и участками шелушения кожи. Угасание сыпи происходит в той же последовательности, в какой происходило высыпание. Одновременно с угасанием сыпи начинается

мелко-отрубевидное шелушение кожи. У ребенка нормализуется температура, проходят катаральные явления - он постепенно выздоравливает.

Но, к сожалению, заболевание корью часто на этом не заканчивается. В период выздоровления наступают различные осложнения. Осложнения чаще возникают у детей до года, маловесных и аллергиков.

Осложнения кори: Наиболее частое осложнение кори — пневмония (воспаление легких), ларингит (воспаление гортани), круп (стеноз гортани), отит (воспаления уха), первичная коревая (вирусная) пневмония, вторичная бактериальная пневмония, стоматит (воспаление слизистой оболочки рта), гепатит, лимфаденит, мезентериальный лимфаденит.

Самые тяжелые осложнения кори, которые, к счастью, встречаются крайне редко, затрагивают головной мозг - коревой энцефалит (воспаление мозга), менингит (воспаление мозговой оболочки).

Лечение и уход

Неосложненную корь лечат дома, обязательно под наблюдением врача. При тяжелом течении болезни, развитии осложнений, возможна госпитализация.

Лечение кори симптоматическое. Необходимо соблюдать постельный режим в течение недели и до двух недель домашний режим. Больному обеспечивают приглушенное освещение (при конъюнктивите яркий свет вызывает сильную боль). В комнате, где находится больной ребенок, необходимо ежедневно делать влажную уборку. Проветривания должны быть как можно чаще. Для смягчения мучительного кашля воздух помещения увлажняется с помощью влажных простыней.

Врач назначает больному лечение, которое помогает справиться с симптомами болезни и поддержать иммунитет: витамины А и С, жаропонижающие средства; успокаивающие кашель средства; антигистаминные средства; сосудосуживающие капли в нос; капли и мази для глаз, полоскание рта раствором соды. Антибиотики назначаются только при присоединении вторичной инфекции и развитии осложнений (отит, бронхит, пневмония и др.).

Рекомендуется обильное питье (вода, компоты, морс). Еда должна быть легкой, щадящей: кисломолочные продукты (кефир, йогурт, простокваша); овощные супы; овощные и фруктовые пюре; отварное протертое мясо (нежирная телятина, курица, индейка).

После перенесенной кори ребенок очень ослаблен: какое-то время он может чувствовать себя не слишком хорошо, плохо есть, капризничать, быстро уставать. Его иммунная система еще минимум два месяца остается чрезвычайно восприимчивой к любой инфекции. Надо стараться оберегать его от излишних контактов, нагузков, стрессов, переохлаждения и т.д.

Прогноз. Исход заболевания зависит от возраста больного, его физического развития, от сочетания кори с другими возможными заболеваниями. При развитии осложнений ребенка госпитализируют. Прогноз в большинстве случаев благоприятный. В редких случаях осложненная корь может приводить к пожизненной инвалидности вследствие поражения мозга, слепоты и глухоты.

После перенесенного заболевания возникает пожизненный иммунитет.

Сроки карантина. Срок изоляции коревого больного 8-10 дней, считая от начала высыпания. Изоляция при неосложненной кори производится на дому, а в случае возникновения эпидемиологических или клинических показаний больных госпитализируют.

В детских дошкольных учреждениях карантин устанавливается для ранее не болевших корью и не привитых детей на 17 дней от начала контакта.

Профилактика кори в детских садах и школах

Доказано, что единственной эффективной мерой профилактики и борьбы с корью является плановая иммунизация живой коревой вакциной всех детей, не болевших корью. 96% детей, однократно привитых живой коревой вакциной, оказались защищенными от кори, несмотря на неоднократные контакты с источниками возбудителя инфекции.

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок плановая вакцинация детей против кори проводится в возрасте 12 месяцев и повторно - в 6 лет. Возможно введение как

моновакцины (только против кори), так и тривакцины (против кори, паротита и краснухи). Иммунизация против кори также проводится ранее не привитым и не болевшим корью подросткам в возрасте 15-17 лет и взрослым в возрасте до 35 лет.

Вакцины создают надежный иммунитет, сохраняющийся более 20 лет.

Особенно большое значение профилактика кори имеет для будущих матерей, передающих пассивную защиту от заболевания корью своим детям. Если будущая мама заболит корью, возможны выкидыш или преждевременные роды. Ребенок может родиться маловесным и даже с пороками развития. Вакцинацию или ревакцинацию против кори нужно проводить женщинам, не имеющим противокоревых антител, минимум за месяц до зачатия, во время беременности ее проводить нельзя. Если беременная женщина, не имеющая иммунитета против кори, контактировала с больным, в течении первых дней после контакта возможно проведение пассивной иммунизации иммуноглобулином.

Вакцинация предупреждает развитие кори, даже если она проведена во время ухудшения эпидемической ситуации.

Лица, контактировавшие с больным корью, не привитые ранее, не имеющие сведений о прививке против кори, не болевшие корью и привитые однократно подлежат иммунизации по эпидемическим показаниям **без ограничений по возрасту** - возможно проведение **пассивной иммунизации**. Внутримышечное введение сыворотки в первые дни контакта (до 4-6 дней) полностью предохраняет ребенка от заболевания. Более высокая доза применяется после 4 дня. Позднее, после 6 дня, антитела обеспечивают только относительный иммунитет.

Пассивная иммунизация детей моложе 3 лет, больных детей, особенно детей, страдающих туберкулезом, коклюшем, тяжелым гриппом, бронхопневмонией и дистрофией, может спасти им жизнь. Введение иммуноглобулина в течение первых дней после контакта может защитить от болезни или обеспечить более легкое ее течение (митигированная корь – без высокой температуры, обильной сыпи, без осложнений).

Иммунитет. Восприимчивость к кори почти поголовная. В период эпидемий каждый, не болевший корью и восприимчивый к ней, переболевает ею. Эпидемии повторяются периодически через 3-4 года, когда подрастает контингент детей, восприимчивых к заболеванию. Из-за большой восприимчивости к кори ею заболевают дети дошкольного и младшего школьного возраста. К сожалению, иногда заболевают корью дети, находящиеся в домах младенца.

Самый надежный способ защиты от кори – это прививка.

Прививки проводятся в поликлиниках по месту жительства бесплатно.

Защитите себя и своего ребенка!!!