

Корь

С. Н. Агаджанова



Художник С. Сергачева

Корь — острое инфекционное заболевание, которое проявляется повышением температуры тела, воспалением слизистых оболочек и сыпью.

Возбудитель — вирус кори, очень летучий, нестойкий во внешней среде. Внутри помещений вирус кори потоками воздуха может переноситься на большие расстояния. На свежем воздухе и при проветривании вирус быстро погибает.

Источник инфекции — больной корью человек, который становится заразным в последние дни инкубационного периода и остается опасным для окружающих в течение 2—4 дней после появления сыпи на коже.

Путь передачи инфекции — воздушно-капельный. Вирус кори содержится в каплях слюны, носоглоточной и конъюнктивальной слизи, которые больной распространяет вокруг себя во время разговора, кашля, чихания.

Входные ворота инфекции — слизистые оболочки верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаз.

Восприимчивость к болезни очень высокая. Взрослые и дети, не болевшие корью и не привитые против нее, в случае кратковременного и даже отдаленного контакта с больным заражаются и заболевают почти в 100% случаев. У детей грудного возраста корь встречается редко: если мать болела корью или была против нее вакцинирована, ребенка до 3—6 месяцев защищают полученные от матери антитела.

Заболееваемость. В последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости корью, что связано с увеличением количества непривитых против кори детей.

Иммунитет. После кори остается стойкий пожизненный иммунитет.

Специфическая профилактика. В настоящее время все здоровые дети в возрасте 12—14 месяцев прививаются живой ослабленной коревой вакциной. Ревакцинация проводится в 7 лет.

Периоды болезни

Инкубационный период (время от момента заражения до возникновения первых симптомов заболевания) продолжается от 9 до 17 дней.

Катаральный или продромальный период составляет 3—4 дня.

Период высыпания начинается с появления сыпи и длится 3—4 дня.

Период пигментации — 7—10 дней.

Длительность периода реконвалесценции (восстановления) зависит от формы и тяжести заболевания, наличия осложнений, ухода за больным и лечения и составляет от 1 до 2 месяцев.

Классификация

По форме: различают типичную корь и атипичные формы (абортивная, митигированная).

При abortивной форме симптомы заболевания быстро проходят.

Митигированная форма кори наблюдается после введения иммуноглобулина — инкубационный период удлиняется до 21 дня, остальные периоды болезни укорочены, все симптомы слабо выражены, иммунитет нестойкий.

По тяжести: выделяется легкая, среднетяжелая и тяжелая формы.

По течению: возможно гладкое и осложненное течение кори.



Художник С. Сергачева

Клиническая картина заболевания

В катаральном периоде кори отмечается конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаз), насморк, кашель, повышение температуры. Температура постепенно повышается, достигая 39—40 °С. Кашель становится отрывистым, грубым, с металлическим отзвуком, появляется охриплость голоса. Лицо больного становится одутловатым, веки припухают, глаза краснеют, наблюдается слезотечение, светобоязнь, обильные слизистые выделения из носа. Общее состояние ухудшается: отмечаются вялость, сонливость, отсутствие аппетита, головные и мышечные боли. К концу катарального периода температура тела снижается, а катаральные явления нарастают.

В начале катарального периода наблюдается *первый характерный признак кори* — появление на покрасневшей слизистой оболочке полости рта мелких белесоватых пятен, напоминающих манную крупу. Чаще всего пятна локализуются на слизистой оболочке щек, на уровне нижних коренных зубов, иногда они обнаруживаются на слизистой оболочке губ и десен. Пятна исчезают через 2—3 дня. В конце катарального периода наблюдается и *второй характерный симптом кори* — на слизистой мягкого и твердого нёба появляется сыпь розовато-красного цвета размером с булавочную головку.

На 4—6-й день заболевания начинается период высыпания: температура у больного вновь повышается до 39—40 °С, общее состояние ухудшается, отмечаются вялость, сонливость, отказ от еды, могут быть боли в животе, понос, лицо одутловатое, с опухшими веками, усиливаются светобоязнь, насморк, кашель, появляется сыпь. Вначале элементы сыпи появляются на лице, за ушами и на шее; на второй день — на туловище и плечах, на третий — высыпания покрывают руки и ноги. Вначале сыпь имеет вид слегка возвышающихся над кожей красных пятен непра-

вильной формы размером от 3 до 5 мм. Кожа между пятнами сохраняет нормальную окраску. Пятна на ощупь слегка выпуклые и бархатистые. В некоторых случаях отдельные элементы сыпи сливаются, образуя большие, с неровными краями пятна, напоминающие географическую карту. В тяжелых случаях сыпь может приобретать геморрагический характер — в элементах сыпи появляются мелкие кровоизлияния.

Через 2—3 дня после начала высыпания элементы теряют яркость. Сыпь начинает пигментироваться в той же последовательности, как и появилась. Поэтому при осмотре больного со 2—3-го дня сыпь выглядит неоднородной: на лице и шее — темно-бурые пигментированные пятна, на руках и ногах — яркие элементы.

Когда сыпь охватывает все тело и распространяется на конечности, температура начинает понижаться. Наступает период пигментации. За несколько дней уменьшаются и исчезают катаральные явления, общее состояние улучшается. На месте элементов сыпи остается более или менее выраженная пигментация. У части детей может быть легкое шелушение кожи, более заметное на лице, продолжающееся около недели. Затем пигментация бесследно исчезает.

Осложнения

Значительно снижая защитные силы организма, корь довольно часто сопровождается осложнениями, в том числе тяжелыми, приводящими к инвалидности и даже к летальным исходам. Наиболее распространенным осложнением кори является воспаление легких. Коревой круп (отек гортани) может приводить к остановке дыхания, коревой отит — к глухоте, а поражение глаз (блефарит, кератит) — к нарушению зрения. После коревого энцефалита (воспаление головного мозга) у 25 % пациентов остаются необратимые неврологические повреждения.

Корь в раннем возрасте

Наибольшую опасность болезнь представляет для детей от года до 2 лет, которым по какой-то причине не сделали вовремя прививку. В этом возрасте дети очень восприимчивы к кори и переносят ее особенно тяжело. Болезнь в раннем возрасте часто сопровождается тяжелыми осложнениями с достаточно высокой смертностью.

Художник С. Сергачева



Особенности течения кори у взрослых

Корь у взрослых обычно протекает в тяжелой форме с выраженными симптомами. Возможны осложнения, в том числе неврологические. Если корь переносит беременная женщина,

велика вероятность формирования пороков развития плода и преждевременных родов.

Показания к госпитализации

Госпитализации подлежат больные с тяжелыми и осложненными формами заболевания. В связи с высоким риском осложнений, желательна госпитализация детей раннего возраста и ослабленных. Госпитализация проводится также по эпидемическим показаниям: если корь появилась у ребенка, находящегося в санатории, больнице, интернате, и по социальным показаниям — если отсутствуют условия для ухода в семье.

Лечение и уход

Лечение проводят чаще в домашних условиях, под наблюдением врача.

Режим. Больные корью должны соблюдать постельный режим в течение всего лихорадочного периода заболевания и первые 2—3 дня после нормализации температуры тела. Нельзя допускать контакта больного корью с лицами, переносящими ОРВИ, грипп, кожные инфекции. У постели коревых больных нужно надевать марлевые маски.

Комнату, где находится больной корью, необходимо регулярно проветривать и обеспечить достаточную влажность воздуха.

Диета. В остром периоде болезни рекомендуется молочно-растительная пища в соответствии с возрастом ребенка. Кормить следует небольшими порциями, но часто. С первых часов болезни пациенту необходимо обильное питье — следует давать как можно больше жидкости: чай с лимоном, морсы, разведенные кипяченой водой соки, компот из сухофруктов, витаминные чаи из шиповника и черной смородины.

Особенности ухода. Воспаленные глаза следует оберегать от яркого солнечного и электрического света. Необходимости полностью затемнить помещение нет. Больной не должен читать, рисовать, смотреть телевизор, поскольку в дальнейшем это может вызвать ухудшение зрения.

По утрам и в течение дня 3—4 раза нужно проводить туалет глаз, промывая их теплой кипяченой водой или физиологическим раствором. После промывания, удаления гноя и гнойных корок, в глаза следует закапывать 20-процентный раствор сульфацил-натрия с целью профилактики кератита. 2—3 раза в день необходимо промывать нос и носоглотку больного физиологическим раствором при помощи пипетки или используя солевые аэрозоли — «Физиомер», «Аквалор» и др. Утром и вечером следует чистить зубы и полоскать рот кипяченой водой после каждого приема пищи. Сыпь ничем не следует смазывать. Ребенка нужно утром и вечером умывать водой комнатной температуры. После снижения температуры ребенку делают общую ванну или душ.

Маленький ребенок не должен подолгу лежать в одном положении. Для предупреждения застойных явлений в легких и профилактики развития пневмонии малыша необходимо чаще брать на руки, укладывать таким образом, чтобы верхняя половина тела была приподнятой.

Лекарственное лечение. При неосложненной кори проводится симптоматическая терапия ринита, конъюнктивита, назначаются отхаркивающие средства. Антибиотикотерапия проводится детям до 2 лет при подозрении на осложнения, в более старшем возрасте — при бактериальных осложнениях. При тяжелом течении кори, а также детям раннего возраста, страдающим хроническими заболеваниями, в начальном периоде болезни вводят противокоревой иммуноглобулин (препарат, приготовленный из сыворотки крови человека и содержащий в концентрированном виде противокоревые и другие антитела). При своевременном введении иммуноглобулина заболевание или не развивается, или протекает легко.



Художник С. Сергачева

Критерии выздоровления

Клиническое выздоровление при нетяжелых формах и отсутствии осложнений обычно наступает к 10-му дню болезни, но не раньше 2—4-го дня нормальной температуры тела. Это не означает, что сразу же можно посещать детский коллектив. В детский сад (школу) ребенок может идти через 10—14 дней со дня появления сыпи.

Предупреждение распространения инфекции

Для предупреждения заболевания огромное значение имеет ранняя диагностика кори и изоляция больного.

Если ребенок в последние три недели имел контакт с больным корью (или другой детской инфекцией) и у него появились признаки заболевания, необходимо вызвать врача на дом! Нельзя вести заболевшего ребенка в поликлинику!

Изоляция больного продолжается от момента диагностики кори до 5-го дня появления высыпаний, а при наличии осложнений — до 10-го дня с момента появления сыпи. Необходимо создать условия максимального разобщения больного корью с окружающими.

Работа с контактными. Непривитых, при отсутствии противопоказаний, срочно вакцинируют. Если вакцина введена в течение 3 дней после контакта с больным корью, она способна предотвратить заболевание. Ослабленным детям проводят пассивную иммунизацию — вводят иммуноглобулин (не позднее 6-го дня от контакта с больным).

Карантин. На контактных детей накладывается карантин с 8-го по 17-й день с момента контакта с больным. Если контактному ребенку был введен иммуноглобулин, карантин продлевается до 21 дня. Карантин не накладывается на детей, ранее болевших корью.

Дезинфекция. Дезинфекция при кори не проводится, но помещение, где находится больной, следует регулярно проветривать и ежедневно убирать влажным способом.

Реабилитационные мероприятия после выздоровления

После кори ребенок становится очень восприимчивым к вирусным и бактериальным инфекциям, его следует оберегать от переохлаждения и контакта с инфекционными больными и ограничить физические и учебные нагрузки. В течение одного месяца после кори ребенку полезен домашний режим.

В периоде реконвалесценции рекомендуются: удлинение времени сна; длительные прогулки; прием витаминов; мероприятия, направленные на профилактику респираторных заболеваний.

После кори легкой или средней тяжести медотвод от закалывающих процедур — 4 недели, от занятий физкультурой на улице — один месяц. Профилактические прививки при гладком течении кори можно начинать через один месяц после выздоровления. Сроки медотводов увеличиваются, если корь протекала с осложнениями.