

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-



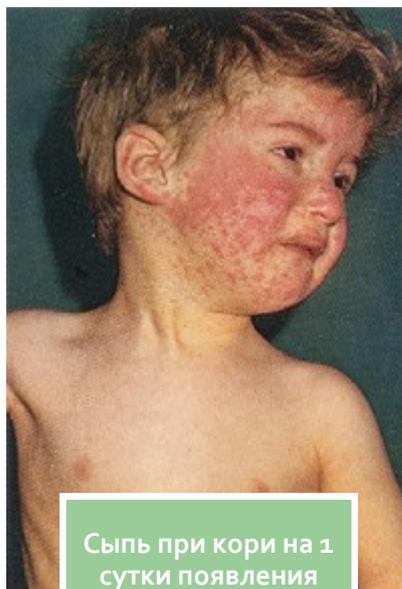
пятна Бельского-Филатова-Коплика

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.

