

# ***Осторожно! Корь!***

**Корь** – это вирусное заболевание, чаще встречается у детей и характеризуется генерализованным поражением слизистых оболочек, сыпью и частым развитием осложнений.

## **Причины возникновения**

Источником вируса кори является больной человек. Путь передачи – воздушно-капельный. Восприимчивость заболевания очень высокая, но чаще болеют дети от 2 до 8 лет.

## **Симптомы кори у детей**

Инкубационный период кори у детей составляет от 7 до 14 дней, максимум 17 дней.

В клинике кори у детей выделяют несколько этапов:

**1. Этап катаральных изменений.** Для него характерны признаки интоксикации (головная боль, повышение температуры до 38-40 °С), ребенка беспокоит кашель, насморк, появляется конъюнктивит.

На 2-3 день развиваются характерные симптомы кори. На слизистой оболочке твердого и мягкого неба появляются красные пятна – это коревая энантема. На слизистой щек напротив малых коренных зубов видны белесоватые пятнышки Бельского–Филатова. Это результат некроза эпителия.

Продолжительность этого этапа 4 – 5 дней. В конце его наблюдается понижение температуры.

## **2. Этап высыпаний.**

Начинается с резкого подъема температуры и частого тяжелого сухого кашля. Появляется сыпь. Высыпания начинают появляться на голове: на лице и за ушами. Сыпь при кори пятнисто – папулезная при большом количестве, начинают сливаться друг с другом, образуя большие бесформенные пятна, иногда приподнимающиеся над уровнем кожи, ярко-красная на бледном фоне кожи. Характерным является вид больного ребенка: лицо одутловатое, веки и нос отечные, губы сухие, в трещинах, глаза «красные».

. В отличие от краснухи сыпь при кори проявляется этапно:

- 1 сутки – сыпь на лице, плечевом поясе
- 2 сутки – сыпь на туловище и верхних конечностях
- 3 сутки – сыпь распространяется и на нижние конечности
- Весь этот этап сопровождается высокой температурой, возможно до 40° С.

На второй день пятна начинают спускаться ниже по телу и появляются на туловище и участках рук, приближенных к торсу. На третий день сыпь захватывает полностью туловище ребенка, ноги и распространяется на отдаленные от торса части рук.

Катаральные проявления постепенно угасают: температура начинает снижаться, дети становятся активными, появляется аппетит, кашель становится мягче и более редким.

Продолжительность этого периода 3-4 дня. Весь этот период ребенок заразен для окружающих.

**Период пигментации.** Сыпь появляется из-за того, что происходит расширение кровеносных сосудов верхнего слоя кожи, увеличение их кровенаполнения и выхода форменных элементов крови в окружающие ткани. Постепенно происходит разрушение эритроцитов (красных кровяных телец крови, содержащих гемоглобин), и откладывание железа, содержащегося в гемоглобине, в ткани. Такое состояние называется гемосидероз.

Так как, высыпания имеют этапность (сыпь на всем теле появляется не сразу, а постепенно захватывает его), то и появление пигментации имеет такую же этапность: сначала пигментируется лицо и шея, затем туловище и прилегающие к нему участки рук и ног, а уже в последнюю очередь – удаленные от туловища участки рук и ног. Пигментированные участки имеют синюшный цвет и не изменяют его при надавливании пальцем или растягивании кожи. В периоде пигментации состояние больного ребенка становится удовлетворительным, нормализуется температура тела, восстанавливаются аппетит и сон.

Катаральные явления постепенно уменьшаются и к 7–9-му дню от начала периода высыпания, как правило, исчезают полностью. Продолжительность этого периода 7-14 дней. Ребенок становится незаразным на 5 день от появления высыпаний и может посещать детский сад или школу.

**3. Этап пигментации.** В этот период сыпь угасает сверху вниз, оставляя пятна пигментации. Исчезают катаральные явления. Температура постепенно снижается до нормы.

В общей сложности корь у детей продолжается 10-14 дней.

После перенесенной кори остается стойкий пожизненный иммунитет. Повторные заражения корью единичны, и, как правило, обусловлены крайне низким иммунитетом больного.

### **Осложнения кори у детей**

Осложнения кори у детей делятся на 2 группы:

- Обусловлены действием на организм самого вируса кори – коревая пневмония, энцефалит
- Обусловлены присоединением вторичной инфекции (из-за ослабленного иммунитета ребенка) – стоматит, отит, бронхит, лимфаденит, гепатит.

Атипичные формы кори

- **Митигированная корь.** Этот тип заболевания развивается у тех детей, которые получали иммуноглобулин. Его применяют у детей, которые были в контакте с больными корью, чтобы снизить заболеваемость. При этом происходит смазывание клинической картины, и сокращение всех периодов, кроме инкубационного, который удлиняется до 21 дня. Катаральный период проявляется легким кашлем, насморком и повышением температуры тела, однако температура не достигает

высоких цифр. На слизистой щек не появляются пятна Бельского–Филатова–Коплика. Период высыпания укорачивается до 1–2 дней. Сыпь менее яркая, число высыпаний намного меньше и нет этапности в появлении сыпи. Период пигментации намного короче и пигментация не такая темная.

- **Абортивная форма кори.** При этой форме заболевание начинается классически с появления катаральных явлений (кашля и повышения температуры тела), однако на 2-3 сутки заболевания все симптомы резко исчезают. Сыпь появляется не на всем теле, а только на лице и верхней части туловища.
- **Стертая форма кори.** Данная форма заболевания напоминает митигированную, однако сыпь в этом случае очень часто отсутствует, что затрудняет точную постановку диагноза. Катаральные явления так же выражены не ярко, обычно наблюдается только незначительный кашель.

### **Профилактика кори у детей**

Профилактика кори у детей проводится согласно Национальному Календарю профилактических прививок России в 1 год комбинированной вакциной против кори, краснухи и паротита. Ревакцинация проводится в 6 лет.

Контактным лицам, не прошедшим вакцинацию, проводят экстренную вакцинопрофилактику, также возможно введение коревого гамма-глобулина (для ослабленных детей, беременных женщин и других лиц по показаниям врача).

