

Внимание! Корь!

Корь вызывается вирусом, который передается в результате контакта с инфицированной слюной. Обычно через капельки, образующиеся при интенсивном кашле или чихании.

Корь чрезвычайно заразна: **восприимчивость к ней приближается к 100%**. После перенесенного заболевания у **выздоровевших сохраняется пожизненный иммунитет**.

Источником инфекции при кори является только больной человек. Наибольшая опасность заразиться отмечается катаральный период заболевания и в первый день высыпаний: **больной заразен с первого дня заболевания**.

Вирус кори не стоек: вне человеческого организма вирус быстро гибнет - при комнатной температуре он погибает через 3-4 ч, патогенные свойства теряет уже через несколько минут, быстро гибнет под действием солнечного света и ультрафиолетовых лучей (при дневном свете в капельках слюны погибает в течение 30 минут), при высыхании погибает сразу. В связи с этим, кроме проветривания, никакие меры дополнительной дезинфекции не применяются.

Наряду с малой стойкостью для коревого вируса характерна «летучесть». **В помещениях с током воздуха может переноситься через коридоры, вентиляцию.**

ОПИСАНИЕ: ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

Первый период, катаральный, продолжается 4-5 дней (реже – 5-7 дней) и напоминает сильную простуду. Начало катарального периода острое, температура тела повышается до 38.5-39.00 С, появляется насморк. Сухой навязчивый кашель, усиливающийся с каждым днем. Покраснение век, слезотечение, светобоязнь: часто больной начинает жаловаться, что **прямой свет, естественный или искусственный, раздражает или даже вызывает резь в глазах (повышенная светочувствительность)**. Иногда появляется конъюнктивит, небольшое воспаление миндалин, ларингит (вплоть до ложного крупа). Больной становится вялым, капризным, плохо ест, у него нарушен сон. Часто в начале болезни бывает рвота. Катаральные явления прогрессируют.

Характерным только для этого заболевания признаком для этого периода служит появление на слизистых щек и губ **пятен: небольших безболезненных, серовато-белых пятнышек (папул) диаметром до 1 мм, окруженных красным венчиком (ободком).** Папулы чаще всего располагаются с внутренней стороны обеих щек, обычно сзади нижних коренных зубов, появляются за 1—3 дня до кожной сыпи и исчезают на 1—2-й день после высыпания. **Это самый ранний и бесспорный симптом кори. Второй важный симптом -** мелкие розово-красные пятна, возникающие на слизистой оболочке мягкого и твердого неба за 1-2 дня до высыпания.

Второй период болезни (высыпания) начинается, как правило, на 4-5 день болезни. Период характеризуется новым более высоким подъемом температуры (до 40,0 или 40,60С), заметным ухудшением кашля и появлением пятнисто-папулезной сыпи на фоне неизменной кожи.

Первые элементы сыпи возникают за ушами, на спинке носа в виде мелких розовых пятен, число и размер которых, как правило, быстро увеличивается. В течение нескольких часов сыпь, которая может слегка зудеть, распространяется на всю шею и все лицо. Высыпания начинаются с розовых пятен и прогрессирует до ярко-красной сыпи. К концу первых суток сыпь покрывает лицо и шею и в виде отдельных элементов локализуется на груди и верхних конечностях. На вторые сутки сыпь распространяется на туловище и частично - на верхние конечности. А на третьи - полностью покрывает верхние и нижние конечности. Сыпь может быть обильной, сливающейся в большие поля, или, наоборот, очень скудной в виде отдельных элементов. Иногда она имеет геморрагический характер. Если сыпь содрать, то кожа может начать кровоточить. Кожа при этом влажная, потоотделение и секреция сальных желез усилены.

Порядок высыпания сыпи очень характерен при кори – сверху вниз. В течение 6-го или 7-го дня болезни сыпь распространяется на грудь, спину, живот и бедра. На восьмой день, когда сыпь достигает обеих стоп, она начинает проходить в той же последовательности, что и высыпала (голова, шея и т.д.).

Когда сыпь проходит, наступает **третий период заболевания – пигментация:** краснота высыпаний бледнеет до коричневатого цвета, и кожа медленно очищается от корок небольшими хлопьями, которые напоминают отруби – остаются коричневатые пигментные пятна, которые постепенно исчезают. Процесс очищения от корок и пятен может продолжаться неделю или дольше.

Одновременно с началом «увядания» сыпи температура падает. Ребенок, который был измучен сыпью, кашлем, насморком и покраснением и увлажнением глаз, может быстро почувствовать улучшение, как только сыпь пройдет настолько, что больше нет необходимости оставаться в постели. Лихорадка часто исчезает за сутки, и силы быстро возвращаются к ребенку.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Наиболее часто встречаются следующие осложнения кори: **воспаление легких (пневмония), инфекции среднего уха, энцефалит.** Воспаление легких может начаться либо в связи с инфекционным процессом, вызванным в легких вирусом кори или бактериями, проникшими в легкие после того, как организм ребенка оказался ослабленным коревой инфекцией. Инфекции среднего уха часто вызываются коревой инфекцией, попавшей в ухо, уже воспаленное из-за лихорадки и раздражение кашлем и чиханием. На энцефалит обычно указывают напряженность мышц шеи, головная боль, тошнота и рвота. Такое состояние обычно происходит во время начинающегося у больного улучшения (ослабления сыпи и лихорадки). Энцефалит может протекать тяжело, оставляя длительные последствия.