

Профилактика кори

Что такое «Корь»? Как происходит заражение?

Корь – это острая вирусная инфекционная болезнь, передающаяся только от человека к человеку воздушно-капельным путем. Заболевание характеризуется лихорадкой, интоксикацией, катаральным воспалением конъюнктивы и слизистых верхних дыхательных путей, энантемой и этапными пятнисто-папулезными высыпаниями на коже (начиная с головы и далее - на туловище и конечностях).

Корь является повсеместно распространенным высокозаразным заболеванием, поражающим, при отсутствии вакцинации, почти каждого человека, независимо от возраста.

Вирус кори передается, главным образом, с выделениями слизистых оболочек верхних дыхательных путей (например, при чихании и кашле). Больной корью наиболее заразен в начальном периоде заболевания.

Наибольшую опасность для окружающих представляют лица в последние 2-3 дня инкубационного периода (период от момента заражения до развития симптомов), у которых еще нет клинических проявлений заболевания.

Ребенок, мать которого до его рождения перенесла корь, как правило, защищен от этой инфекции первые 6 месяцев жизни благодаря наличию в его крови специфических антител. У лиц, переболевших корью, иммунитет к этой инфекции сохраняется в течение всей жизни. Случаи повторного заболевания корью чрезвычайно редки.

Кто и где болеет корью?

Если раньше корь считали детской инфекцией, то сейчас основная доля больных – молодые трудоспособные люди (в основном, до 40 лет), не болевшие ранее, не имеющие прививок от кори или без сведений о ранее проведенных прививках. В большинстве случаев заражение вирусом происходит за рубежом (прежде всего, это страны Европы, а также Индонезия, Индия, Вьетнам, Таиланд и пр.).

С ростом числа иммунизированных против этой инфекции в городе снизилось количество заболевших корью. Так, если в конце 90-х годов регистрировались тысячи больных, то в последнее время их число составляет от 15 до 30 заболевших в год.

Меры профилактики кори.

Самая эффективная защита от кори – прививка.

Кому и где нужно делать прививку против кори?

Первую прививку против кори (вакцинацию) ребенок должен получить в 12 месяцев, ревакцинация (вторая прививка) проводится в 6 лет детям, ранее получившим вакцинацию.

Подростки в возрасте 15-17 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет также должны быть иммунизированы против кори.

Двукратной иммунизации подлежат:

- не привитые ранее;
- не имеющие сведений о прививках против кори;
- не болевшие корью ранее.

Однократной иммунизации подлежат:

- привитые ранее однократно

Интервал между вакцинацией и ревакцинацией составляет не менее 3 месяцев.

В очагах инфекции контактные лица с заболевшим корью, вне зависимости от возраста, должны получить прививку, если они:

- не болели корью ранее;
- не были привиты;
- не имеют сведений о профилактических прививках против кори;
- имеют лишь одну прививку.

Категории и возраст граждан, подлежащих иммунизации против кори, а также порядок проведения профилактических прививок утверждены Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 31 марта 2011 г. № 271 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Прививку против кори жители города Москвы могут получить бесплатно в поликлинике по месту жительства. На территории города функционирует городской консультативно-диагностический центр по специфической иммунопрофилактике с 22 филиалами в административных округах.

Как проявляется заболевание?

При типичных формах кори инкубационный период длится, в среднем, 10-12 дней (максимально – 21 день). Затем начинается продромальный период, который сопровождается повышением температуры (до 39-40°C), недомоганием, конъюнктивитом, насморком и трахеобронхитом.

Характерными симптомами являются насморк и сухой кашель. Иногда возникают рвота, боли в животе и диарея. Пятна Филатова-Бельского-Коплика (мелкие беловатые папулы на слизистой оболочке щёк против вторых нижних моляров) появляются за 1-2 дня до начала высыпаний на коже и могут наблюдаться еще 1-2 дня после появления сыпи.

Пятнисто-папулезные высыпания обычно появляются на 4-7 день болезни и поэтапно распространяются с головы на конечности в течение 3-4 дней. Этапность сыпи является важным диагностическим признаком кори. В течение следующих 3-4 дней сыпь

постепенно исчезает. Переход сыпи в пигментацию происходит поэтапно. Нередко после пигментации наблюдается отрубевидное шелушение, что также является характерным признаком кори.

Особенностью кори у детей первого года жизни является раннее и обширное вовлечение в инфекционный процесс внутренних органов (печени, селезенки) и большое число (более 55%) бактериальных осложнений (пневмония, гнойный конъюнктивит, инфекция мочевых путей и др.).

Отличительными особенностями кори у взрослых являются резко выраженная гипертермия и интоксикация при относительно слабом катаральном синдроме, позднее появление обильной сыпи с тенденцией к слиянию, значительная и длительно сохраняющаяся (до 3-4-го дня сыпи) энантема и пятна Филатова-Бельского-Коплика, преобладание (98,0%) тяжелых и среднетяжелых клинических форм. Течение заболевания более длительное.

При атипичных формах кори основные симптомы выражены слабо, стерто, некоторые симптомы могут отсутствовать. Иногда отсутствует катаральный период, не выражена этапность высыпаний.

Митигированная корь наблюдается у лиц, получивших в инкубационном периоде иммуноглобулин, и характеризуется более длительной инкубацией, легким течением, невысокой температурой, необильной мелкопятнистой экзантемой, отсутствием катаральных явлений, пятен Филатова-Бельского-Коплика и этапности высыпаний.

К атипичным формам кори относятся и тяжелые варианты клинического течения: гипертоксические, осложненные инфекционно-токсическим шоком; геморрагические, при которых, наряду с резкой интоксикацией, отмечаются множественные кровоизлияния в кожу и слизистые, а также кровь в моче.

Корь опасна своими осложнениями. Наиболее частым осложнением кори являются пневмонии, реже в качестве осложнений встречаются кератиты, иридоциклиты, увеиты, отиты, коревой круп, стоматиты, колиты, энцефаломиелиты, гнойничковые поражения кожи (фурункулез и др.).

У взрослых более частым осложнением, чем у детей, является менингоэнцефалит, нередко оставляющий необратимые последствия со стороны центральной нервной системы.

Летальные исходы от кори регистрируются с частотой 1 на 10 000 случаев. Риск серьезных осложнений и смерти наиболее высок у маленьких детей и взрослых.

Наиболее грозным осложнением кори является подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ), редкое дегенеративное заболевание центральной нервной системы, вызываемое персистенцией дефектного кореподобного вируса, которое развивается приблизительно через 7 лет после перенесенной кори с частотой 1 на 100 000 случаев этой инфекции. У больных появляются прогрессивные изменения личности, миоклонические судороги и двигательные расстройства, приводящие к коме и смерти. ПСПЭ чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

После перенесенного заболевания развивается пожизненная невосприимчивость (иммунитет) к последующему заражению.