**ПРИЧИНА**

Корь вызывается вирусом, который передается в результате непосредственного контакта с инфицированной слюной. Обычно через капельки, образующиеся при интенсивном кашле или чихании. Воздушно-капельный способ передачи кори является основным, однако заражение может происходить и при вдыхании инфицированной пыли.

Корь чрезвычайно заразна: восприимчивость к ней приближается к 100%. После перенесенного заболевания у выздоровевших сохраняется пожизненный иммунитет; случаи повторной болезни чрезвычайно редки. Большинство «повторных» случаев объясняется тем, что одно из заболеваний было вызвано вирусом краснухи. Дети, родившиеся от перенесших корь матерей, остаются иммунными (невосприимчивыми к болезни) до 4 или даже 6 месяцев жизни, так как в течение этого периода в их крови сохраняются защитные материнские антитела. Сезонный пик заболеваемости приходится на конец зимы. Максимум заболеваний приходится на возраст от 1 года до 5 лет. Дети до года и школьного возраста заболевают корью сравнительно реже.

Источником инфекции при кори является только больной человек. Наибольшая опасность заразиться отмечается в продромальный (катаральный) период заболевания и в первый день высыпаний: больной заразен с первого дня заболевания (с начала катарального периода) и в течение 4х дней после появления сыпи. С 5 дня от начала высыпаний больной не заразен. Передача через третьих лиц и вещи чрезвычайно редка.

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.

Инкубационный период варьирует от 7 до 17 дней, у лиц, получивших с профилактической целью иммуноглобулин – до 21 дня (подобное удлинение может наблюдаться у детей, которые лечились переливанием крови или плазмы).

**ОПИСАНИЕ: ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ**

Различают типичную и атипичную корь.

При ТИПИЧНОЙ кори выделяют три периода: продромальный (катаральный), высыпания и пигментация.

Первый период, продромальный (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 ребенок начинает жаловаться, что прямой свет, естественный или искусственный, раздражает или даже вызывает резь в глазах (повышенная светочувствительность). Иногда появляется гнойное отделяемое из глаз (конъюктивит), 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.

Патогмоничным (характерным только для этого заболевания) признаком для этого периода служит появление на слизистых щек и губ т.н. пятен Филатова - Бельского - Коплика : 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 – энантема: мелкие розово-красные пятна, возникающие на слизистой оболочке мягкого и твердого неба за 1-2 дня до высыпания.

Иногда в катаральном периоде на коже наблюдается точечная или пятнистая необильная сыпь, исчезающая с появлением настоящей коревой сыпи.

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 неизмененной 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.

Для АТИПИЧНОЙ (легкой) формы кори (ее еще называют митигированной корью) характерно увеличение инкубационного периода (до 21 дня), отсутствие или укорочение (до 1-2 дней) катарального периода, нормальная или субфебрильная температура, отсутствие или малая выраженность интоксикации, слабая степень катаров слизистых, хорошее самочувствие . Пятен Филатова - Бельского - Коплика может не быть; сыпь чаще бывает скудной, пигментация быстро исчезает (держится от нескольких часов до 1-2 суток) . Течение гладкое, осложнения редки. Но надо иметь в виду, что подобные симптомы атипичной кори можно спутать с обычным ОРВИ. Обращайте внимание на наличие/отсутствие коревой сыпи.

Митигированная корь возможна у лиц, прошедших активную (вакцинация) или пассивную (введение иммуноглобулина) иммунизацию, а также у грудных детей (до 4-5 месяца жизни), не утративших полностью антитела, полученные трансплацентарно от матери.

**ДИАГНОЗ**

Диагноз кори устанавливается на основании присутствия характерных симптомов: прежде всего, чувствительности к свету, пятен Филатова – Бельского - Коплика, появления сыпи, распространяющейся от головы до пальцев ног.

При типичных формах диагноз кори не представляет затруднений. В тех случаях, когда часть характерных симптомов отсутствует (легкая форма кори) , диагноз затруднен (прежде всего приходится отличать заболевание от краснухи).

В связи с широким применением антибиотиков нередко у детей наблюдается кореподобная медикаментозная токсико-аллергическая сыпь. Температура тела при этом нормальная , сыпь появляется сразу на всем теле, высыпание беспорядочное, лимфоузлы могут быть увеличенными, катары слизистых слабо выражены. Явления быстро исчезают после отмены антибиотиков.

**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 ребенка улучшения (ослабления сыпи и лихорадки). Энцефалит может протекать тяжело, оставляя длительные последствия.

Тяжелая форма кори сопровождается ярко выраженной общей интоксикацией. Иногда энцефалитическим или менингоэнцефалитическим синдромом, упорными носовыми кровотечениями.

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

При появлении у ребенка, больного корью, ригидности (напряженности мышц) затылка, чрезмерной сонливости или вялости, тошноты или рвоты, немедленно обратитесь к врачу (лучше вызвать «скорую помощь»). Может внезапно развиться и быстро прогрессировать энцефалит (воспаление головного мозга). Полное выздоровление зависит от быстрой постановки диагноза и лечения.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Лечение кори в домашних условиях направлено на снятие ее симптомов. Теплая комната, с влажным воздухом создает комфортные условия ребенку, особенно если он ослаблен постоянным кашлем. Непрямой или тусклый свет приятен ребенку, у которого наблюдается боль в глазах от прямого света. Некоторые дети получают облегчение, надевая в помещении солнцезащитные очки. В остром периоде кори необходим тщательный уход за глазами (при конъюктивите) и полостью рта (в момент появления пятен и высыпаний).

Рекомендуется также частое проветривание помещения; легкая еда (для грудничков – продолжение грудного вскармливания).

Одна из основных задач при лечении кори – это облегчение состояния больного и предотвращение осложнений.

При необходимости, из лекарственных средств назначают жаропонижающие средства и противокашлевые. Вирус кори, как и любой другой вирус, резистентен (устойчив) к антибиотикам. Поэтому лечение кори антибиотиками бессмысленно. Антибиотики назначают только для борьбы с бактериальными инфекциями, осложняющими корь. В течение всего заболевания необходимо давать витамины: наиболее важны витамины С и А. Дозировку любых препаратов, в том числе и витаминов, лучше уточнять у врача.

На время лихорадки показан строгий постельный режим и много жидкости. Нельзя переносить это заболевание, что называется, «на ногах». При кори особенно недопустимо самолечение – обязательно нужно обращаться за медицинской помощью.

http://www.centr-rebenka.ru/about/news/news\_46.html