**Что необходимо знать о кори.**

**Детское поликлиническое отделение №12 СПб ГБУЗ ГП №37**

Заболеваемость **корью** в нашем городе по сравнению с 2018-м годом выросла в 17 раз.

Одна из причин – не привитость населения.

**Корь** — это быстро передающееся **вирусное заболевание**, вызываемое парамиксовирусом. Чаще всего корью болеют дети, которые не привиты и контактировали с зараженными, так как данное заболевание моментально передается. Взрослые и подростки, не болевшие и не получившие прививку от кори, легко заражаются подобным образом, вакцинированные почти со 100% вероятностью не заражаются, а переболевшие - получают пожизненный иммунитет.

Данная болезнь остается одной из основных причин смертности детей в раннем возрасте всего мира, хотя **эффективная вакцина** **существует**. В 2013 году данное заболевание унесло жизни 145 700 человек вмире, большинство из которых были детьми в возрасте до пяти лет.

Не привитые малыши подвержены наиболее высокому риску заболевания и развития осложнений, в некоторых случаях могут погибнуть. У взрослых корь протекает более сложно, дает побочные эффекты в виде пневмонии и бактериального заражения.

Вирус кори неустойчив к влиянию внешней среды и погибает при кипячении, облучении, дезинфицировании. Возбудитель остается активным при комнатной температуре в течение двух дней, при температуре ниже нуля гибнет через несколько недель. При температурах ниже 15 градусов вирус хорошо выживает и сохраняется.

Корью можно заразиться от больного данным вирусом человека с момента появления первых симптомов болезни до 5 дня от начала высыпаний на коже. Если человек заразился, может пройти от одной до двух недель, прежде чем корь начнет проявляться.

Корь передается воздушно-капельным путем. Она оказывается в организме человека через слизистые оболочки глаз и верхние дыхательные пути больного, распространяющего его при общении, дыхании, чихании и кашле.

Вирус способен попадать в соседние здания через воздух, на другие этажи сквозь окна, вентиляцию, замочную скважину. Человек быстро заражается, если находится в одном доме с вирусом.

Симптомы кори выражены довольно остро. Начальный период, характеризующийся катаральными симптомами и признаками общей интоксикации, длится от 3 до 5 дней:

* сильная головная боль,
* слабость,
* повышение температуры тела до 40 градусов,
* потеря аппетита,
* психомоторное возбуждение, ухудшение сна, капризность,
* насморк,
* сухой и сильный кашель или лающий, как во время ларингита,
* покраснение и отек горла,
* увеличение лимфоузлов,
* воспаление слизистой оболочка глаз,
* покраснение глаз,
* слезотечение,
* боязнь света,
* отечность, одутловатость лица,
* накопление гноя.

Характерные пятна (**пятна Вельского-Филатова-Коплика**) возникают на 3-5 день болезни на слизистой щек в области жевательных зубов в виде небольших белых пятен с красной каймой.  
Катаральный период кори сменяется периодом характерных коревых высыпаний на кожных покровах. Сыпь появляется на 3-4 сутки после манифестации заболевания, в первую очередь на лицевой части головы. Далее сыпь распространяется на шею, верхнюю часть туловища и постепенно покрывает все тело, включая конечности. Коревые высыпания носят название пятнисто-папулезной экзантемы, проявляясь в виде возвышающихся над кожей розовых узелков неправильной формы. В этот период общая интоксикация проявляется головной болью и повышением температуры. Также при экзантеме наблюдается усиление кашля и насморка. Если корь не дала осложнений, то на четвертый день с начала высыпаний больному становится лучше. Сыпь исчезает совсем, либо может смениться на пигментацию и участки шелушащейся кожи. Сыпь пропадает в обратном порядке. Температура у ребенка становится нормальной, кашель и воспаление глаз пропадают, постепенно он выздоравливает.

Клиническая картина кори у взрослых имеет те же периоды, что и при болезни в детском возрасте. Однако симптоматика более выраженная, болезнь протекает тяжелее, выше вероятность осложнений. К симптомам присоединяются тахикардия (более 100 ударов в минуту), понижение артериального давления, сыпь сопровождается подкожными кровоизлияниями, вызванными повреждением капилляров.

**Корь опасна тяжелыми осложнениями**: коревой пневмонией, менингитом, энцефалитом, обструктивным бронхитом, ларингостенозом и другими. Вопреки нередкому мнению, корь не ограничивается температурой и высыпаниями на коже, а может иметь длительное тяжелое течение с выраженным влиянием на различные внутренние органы, требовать длительного периода реабилитации. Осложнения могут провоцировать инвалидизацию или заканчиваться летальным исходом.

**Профилактика** **кори у детей и взрослых.**

Учитывая интенсивные международные связи, выезд граждан в зарубежные поездки на территории, где продолжают регистрироваться   случаи **кори**, возрастает вероятность инфицирования лиц, не имеющих иммунитета к этой болезни.

Единственной мерой защиты от кори является **вакцинация.** В Российской Федерации прививки против **кори**введены в национальный календарь прививок и проводятся **гражданам бесплатно по схеме: вакцинируют**детей в 12 месяцев (в возрасте, к которому ребёнок утрачивает защитные антитела, полученные от матери) и ревакцинируют в 6 лет – перед поступлением в школу.

Учитывая продолжающее интенсивное распространение **кори**в ряде стран Европы и Российской Федерации,  с целью профилактики заболевания **корью**всем не болевшим ранее, не привитым, привитым однократно, необходимо получить **прививку против кори**в поликлиниках по месту жительства. При контакте с больным человеком мерой профилактики, позволяющей значительно облегчить течение заболевания и предотвратить развитие осложнений, служит срочная вакцинация не привитого ребенка или взрослого моновакциной против кори.

**Делайте прививки от кори и не болейте!**

Заведующая подростковым отделением

врач педиатр высшей

категории

Рябцева Ю.А.,

Зав ДПО№12

Врач педиатр высшей категории

Рослова З.А.